



Vlaamse revalidatieziekenhuizen
Revalidatiecentra kinderen en jongeren

Portfolio

Colofon

Redactie:
Ingrid Nolis

Met inhoudelijke bijdrage van:
Werkgroep revalidatieziekenhuizen en revalidatiecentra K&J
(Zorgnet Vlaanderen)

Eindredactie:
Catherine Zenner

© Zorgnet Vlaanderen
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. Uitgezonderd zijn korte fragmenten, die uitsluitend ten behoeve van recensies geciteerd mogen worden.

1. INLEIDING

Dat patiënten in een ziekenhuis niet alleen terechtkunnen voor acute zorgen maar er vaak ook behoefte hebben aan revalidatie is onvoldoende bekend. Revalidatie is nochtans uitermate belangrijk voor heel wat patiënten. Denk bijvoorbeeld aan patiënten met:

- acute vasculaire aandoeningen;
- neurologische ziekten;
- trauma's zoals verkeersongevallen, werkongevallen en sportletsels;
- chronische aandoeningen als kanker, spierziektes, longaandoeningen, eetstoornissen, metabolische en genetische ziektes...;
- orthopedische ingrepen als knie- en heupprotheses;
- aangeboren en niet-aangeboren hersenletsels;
- brandwonden;
- ...

Sommige van deze patiënten hebben nood aan een korte revalidatieperiode, maar voor andere letsels is een langdurige 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 zorgverstreker 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 bewegingstherapeutische en 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, enzovoort.

Bij kinderen en jongeren is aandacht voor de pedagogische revalidatiesetting cruciaal. Onderwijs op maat maakt immers eveneens integraal deel uit van de revalidatie.

2. DE REVALIDATIEZIEKENHUIZEN

Vóór 1987 gebeurde de revalidatie voor volwassenen en ouderen in R- , S- en V-diensten (respectievelijk 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. Dat idee druist echter in tegen de onomkeerbare tendens om de ligduur in acute diensten te beperken. In 1993 beslist de overheid dan ook 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 treffen we zowel Sp-diensten aan 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 Sp-diensten uit de revalidatieziekenhuizen bekleden een specifieke plaats in de organisatie van de gezondheidszorg in Vlaanderen. Patiënten worden er zo snel mogelijk na een acute aandoening opgenomen voor actieve revalidatie. 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 comatpatiënten en patiënten met verschillende specifieke pathologieën als multiple sclerose, de ziekte van Huntington, ruggenmergletsels, brandwonden, amputaties en dergelijke meer.

De twee gespecialiseerde revalidatiecentra voor kinderen en jongeren in Vlaanderen liggen geografisch gespreid (De Haan en Zandhoven). Voorheen deden zij dienst als preventoria voor astma en allergie. Door veranderingen in medische en therapeutische behandelmogelijkheden evolueerden ze tot gespecialiseerde revalidatiecentra voor kinderen, jongeren en jongvolwassenen. Ze zijn 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 echter mogelijk is, wordt naar dagrevalidatie overgestapt.

a. **VOORSTELLING**

Tabel 1. Revalidatieziekenhuizen (status op 1/1/2013).¹

Naam	Adres	Erkende bedden	Waarvan	
De Mick	Papestraat 30	122	56	Sp-locomotorisch
951 conventie	2930 Brasschaat		40	Sp-neurologische
			20	Sp-chronische
			6	Sp-palliatieve
Revarte	Drie Eikenstraat 659	194	142	Sp-locomotorische
951 conventie	2650 Edegem		52	G
Inkendaal	Inkendaalstraat 1	178	25	Sp-cardio/pulmonair
771 conventie	1602 Vlezenbeek		30	Sp-locomotorische
			123	Sp-neurologische
BZIO	Zeedijk 286	125	125	Sp-locomotorische
950 conventie	8400 Oostende			
De Kei	De Wittelaan 1	165	20	Sp-cardio/pulmonair
951 conventie	8670 Oostduinkerke		60	Sp-locomotorische
			50	Sp-neurologische
			35	Sp-psychogeriatric
Revalidatie & MS	Boemerangstraat 2	120	120	Sp-neurologische
Centrum Overpelt	3900 Overpelt			
950 conventie				
Nationaal MS	Van Heylenstraat 16	134	134	Sp-neurologische
Centrum Melsbroek	1820 Melsbroek			
771 conventie				
De Dennen vzw	Nooitrust 18	38	38	Sp-chronische
	2390 Malle			
Provinciaal Zorgcentrum Lemberge	Salisburylaan 100	63	63	Sp-chronische
	9820 Lemberge			99 RVT bedden
TOTAAL		1087		Sp-bedden en 52 G

¹ Het categoriaal Sint-Janshospitaal uit Wervik heeft vanaf 1/1/2013 de 24 Sp-bedden (S5) overgedragen aan het Jan Yperman ziekenhuis in Ieper. Het categoriaal ziekenhuis "Ten Bosch" heeft vanaf 1/1/2012 de 24 Sp-bedden (S1) overgedragen naar de Sint-Jozefskliniek uit Izegem.

Tabel 2. Revalidatiecentra kinderen en jongeren.

Naam	Adres	Plaatsen	Waarvan	
Pulderbos	Reebergenlaan 4	101	65,7	Neuro pathologie
7765 conventie	2242 Zandhoven		30,3	Pulmonaire path.
			5	Respijtzorg Limmerik
Zeepreventorium	Koninklijke baan	200		
	8420 De Haan			
7740 conventie	Provincie West-Vlaanderen			
TOTAAL		301		

b. PATIENTENDOELGROEP

De gespecialiseerde revalidatieziekenhuizen en revalidatiecentra in Vlaanderen richten zich tot patiënten met nood aan intensieve, complexe, multidisciplinaire en daardoor meestal meer langdurige revalidatie. Het kan zowel gaan om de revalidatie van patiënten na een acute problematiek als om de revalidatie van patiënten die werden getroffen door een chronische ziekte.

c. ACTIVITEITEN

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

Tabel 3. Overzicht van het personeel in de revalidatieziekenhuizen (FTE).

	De Mick	Revarte	Inkendaal	BZIO	De Kei	Overpelt	Melsbroek	De Dennen	Lemberge
Geneeskundige staf	4,24	4,70	6,6	8,00	7,00	4,05	6,2	1,10	0,5
Verzorgend en verplegend personeel	110,74	139,84	135,41	92,00	135,60	92,95	122,69	30,50	27,25
Paramedische staf	27,44	51,12	90,46	73,00	36,40	40,90	61,13	3,30	3,88
Overige	48,11	80,58	53,61	5,80	58,90	52,60	53,27	8,60	13,47
Totaal	190,53	202,24	286,08	178,8	237,8	190,50	243,29	34,90	45,10

Tabel 4. Overzicht van het personeel van de revalidatiecentra kinderen en jongeren.

	Pulderbos	Zeepreventorium
Geneeskundige Staf	8,44	5,12
Verzorgend & verpl. Personeel	48	24,68
Paramedische Staf	29,25	40,09
Leefgroeppersoneel	44,5	75,22
Andere	39	59,84
Totaal	169,19	204,95

De revalidatie ziekenhuizen en revalidatiecentra beschikken vaak zelf over of kunnen een beroep doen op medisch-technische diensten zoals een labo, radiologie en (ziekenhuis)apotheek.

Tabel 5. Medisch technische diensten revalidatieziekenhuizen

Naam	Medische beeldvorming	Klinische biologie	Apotheek
De Mick	Eigen dienst	Groepering AZ Kina	Eigen apotheek
Revarte	Eigen dienst Samenwerking GZA	Samenwerking privé labo	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 ziekenhuis	Eigen apotheek
De Kei	Eigen dienst en samenwerking met AZ SAV	Fusie met labo AZ Sint Augustinus Veurne	Eigen apotheek
Revalidatie & MS Centrum	Samenwerking met Maria ziekenhuis Overpelt	Samenwerking met Maria ziekenhuis Overpelt	Associatie met Maria ziekenhuis Overpelt
Nationaal MS Centrum	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

Tabel 6. Medisch technische diensten revalidatiecentra kinderen en jongeren

	Medische beeldvorming	Klinische biologie	Apotheek
<i>Pulderbos</i>	Basisdienst en samenwerking met AZ Sint Jozef Malle	Samenwerking AZ sint Jozef Malle	Eigen apotheek
<i>Zeepreventorium</i>	Eigen dienst	Eigen labo en samenwerking AZ Sint Jan Brugge	Doet beroep op publieke apotheek

Tabel 7. Overzicht van het aantal patiënten, ligdagen, bezettingsgraad in de revalidatieziekenhuizen.

	De Mick	Revarte	Inkendaal	BZIO	De Kei	Overpelt	Melsbr.	Dennen	Lemberge
Aantal bedden	122	152	178	125	165	120	134	38	63
Aantal opnames	938	960	1.128	1.459	1.051	676	726	224	220
Aantal ligdagen	40.607	51.838	53.156	44.934	53.836	35.339	38.119	13.150	11.698
Gemiddelde verpleegduur	39,85	50,00	47,12	28,70	51,22	46,32	48	50,69	46,6
Gemiddelde bezetting	91,87%	94%	81,82	98,50%	89,39%	80,68%	77,94	95%	50,87

Tabel 8. Overzicht van het aantal patiënten, ligdagen, bezettingsgraad in de revalidatiecentra.

	Pulderbos	Zeepreventorium
Aantal bedden	96	200
Aantal opnames	229	370
Aantal ligdagen	20.466,5	48.980
Gemiddelde verpleegduur	89,4	132
Gemiddelde bezetting	93,09%	93,80%

Tabel 9. Overzicht van het aantal multidisciplinaire revalidatieprestaties in 2011 (amb + hosp).

	De Mick	Revarte	Inkendaal	BZIO	De Kei	Overpelt	Melsbroek	De Dennen	Lemberge
K60-K45-R60	12.002	26.652	28.416	54.189	29.683	4.467	636		
K-30	2.444	802	1.061	3.725					
K 15/20	9.263	8.890	2.459	29.540			67		
M	6.569	11.397	22.494	8.977	15.434	25.205	20.826	7.447	7.121
Forfaits		2.652	6.631	6.767		19.081	24.016		

Tabel 10. Overzicht van de leeftijds categorieën van de patiënten in de revalidatieziekenhuizen.

	De Mick	Revarte	Inkendaal	BZIO	De Kei	Overpelt	Melsbroek	De Dennen	Lemberge
1 - 15			7,00 %	-	-			-	
16 - 40	3,58%	5,55 %	15,00 %	3,20%	-	15,68%	11,29%	-	
41 - 60	25,84%	17,95 %	28,00 %	20,00%	11,44%	44,38%	58,13%	3,00 %	2%
61 - 80	49,62%	52,54 %	39,00 %	46,40%	38,67%	18,34%	28,79%	22,00 %	39%
80 en ouder	20,96%	23,96 %	11,00 %	30,40%	49,89%	21,60%	1,79%	75,00 %	59%
Totaal	100,00%	100,00%	100,00 %	100,00%	100,00%	100,00%	100%	100,00 %	

Tabel 11. *Overzicht van de leeftijdscategorieën van de patiënten in de revalidatiecentra.*

	Pulderbos	Zeepreventorium
0 - 5 j	38%	8%
6 - 10 j	28%	7%
11 – 15j	20%	28%
16 -20j	14%	17%
Ouder	0%	18%
Totaal	100%	100%

Tabel 12. *Herkomst van de patiënten in de revalidatieziekenhuizen.*

	De Mick	Revarte	Inkendaal	BZIO	De Kei	Overpelt	Melsbroek	De Dennen	Lemberge
Van thuis		3,60%	18,80 %	4,40%	11,90%	52,00%	74,79 %	3,00%	
Acuut ZH	98,00%	96,40%	79,20 %	87,10%	86,70%	46,00%	22,04 %	89,00%	100%
RVT/ROB	1,00%		1,00 %	8,30%	0,40%	1,00%	1,23 %	2,00%	
Andere	1,00%		1,00 %	0,20%	1,00%	1,00%	1,94 %	6,00%	
Heropname									
Totaal	100 %	100 %	100 %	100%	100%	100 %	100%	100 %	100%

Tabel 13. *Herkomst van de patiënten in de revalidatiecentra kinderen en jongeren.*

	Pulderbos	Zeepreventorium
Van thuis	30%	46,5%
Acuut ZH	62%	53,5%
RVT/ROB		
Andere	8%	
Heropname		
Totaal	100%	100%

Tabel 14. *Bestemming van de patiënten bij ontslag van het revalidatieziekenhuis.*

	De Mick	Revarte	Inkendaal	BZIO	De Kei	Overpelt	Melsbroek	De Dennen	Lemberge
Naar huis	71,17%	71,35%	68,80%	84,40%	57,90%	77,00%	78,95 %	35,00%	42%
Terug naar acuut ZH	14,21%	12,71%	3,90 %	9,10%	5,90%	13,00%	13,95 %	8,00%	22,8%
RVT/ROB	8,28%	9,58%	19,30 %	5,90%	15,40%	8,00%	3,69 %	15,00%	26,9%
Overleden	4,39%	0,83%	5,00 %	0,40%	4,60%	1,00%	1,50 %	12,00%	1,8%
Andere	1,95%	5,53%	3,00 %	0,20%	5,10%	1,00%	1,91 %	30,00%	6,4%
Tijdelijk ontslag					11,10%				
Totaal	100%	100%	100 %	100%	100 %	100%	100%	100%	100%

Tabel 15. Bestemming van de patiënten bij ontslag van de revalidatiecentra voor kinderen en jongeren.

	Pulderbos	Zeepreventorium
Naar huis	79%	Meerderheid
Terug naar acuut ZH	0,99%	Gering
RVT/ROB		
Overleden	0,01%	
Andere	19%	
Tijdelijk ontslag		
Totaal	100%	

Zoals uit de onderstaande tabellen blijkt, 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.

Tabel 16. Financiële tabel van de revalidatieziekenhuizen.

	In euro
BFM	110.018.510
Revalidatieforfait	9.079.585
Overige forfaits	3.694.916
Apotheek	5.506.314
Honoraria	18.136.143
Overige inkomsten	5.521.608
VIPA	3.177.707
Subtotaal	155.134.783
Supplementen patiënten	1.355.578
Totaal	156.490.361

De gespecialiseerde revalidatiecentra voor kinderen en jongeren genereren hun middelen exclusief uit één of meerdere overeenkomsten met het RIZIV. De revalidatiedagprijs is een forfaitair bedrag dat alle onkosten van een revalidatiedag dekt.

Tabel 17. Financiële tabel van de gespecialiseerde revalidatiecentra voor kinderen en jongeren.

	In euro
Revalidatieforfaits	26.171.820
Honoraria	33.485
Overige inkomsten	1.101.610
Totaal	27.306.915

d. SAMENWERKINGSVERBANDEN

De revalidatieziekenhuizen en gespecialiseerde revalidatiecentra voor kinderen en jongeren hebben samenwerkingsverbanden met algemene en universitaire ziekenhuizen en tal van andere zorgaanbieders in de omgeving. Deze samenwerkingsverbanden kunnen gaan van schriftelijke samenwerkingsovereenkomsten tot – voor de revalidatieziekenhuizen – ziekenhuisgroeperingen en associaties volgens de federale wet op de ziekenhuizen en erkend door de Vlaamse overheid.

Deze netwerking beperkt zich daar niet toe. Ook met woonzorgcentra, gehandicaptenvoorzieningen erkend door VAPH (Vlaams agentschap voor personen met een handicap) en de verschillende thuiszorgdiensten worden afspraken gemaakt en samengewerkt.

e. CATEGORALE ZIEKENHUIZEN ZIJN REVALIDATIEZIEKENHUIZEN

Bij de uitvoering van het vlinderakkoord worden de categorale ziekenhuizen overgeheveld naar het gemeenschapsniveau. Op Vlaams niveau zouden de ziekenhuizen als revalidatieziekenhuis benoemd worden. Deze benaming geeft beter weer waarvoor ze staan en positioneert hen zeer duidelijk in het Belgische zorglandschap.

De revalidatieziekenhuizen doen enkel aan revalidatie en zijn vaak in een beperkt aantal domeinen sterk gespecialiseerd. Alle revalidatieziekenhuizen werken met één doel voor ogen: de patiënt met een acuut of chronisch probleem dermate te revalideren dat zijn levenskwaliteit gemaximaliseerd wordt.

De patiënt is voor zijn revalidatie goed omringd door een artsteam, door therapeuten en door verplegend en verzorgend personeel. Gelet op zijn vaak snelle transfert vanuit het acute ziekenhuis is dat een noodzaak. Daarnaast krijgen de patiënt en zijn familie ook ondersteuning bij het zoeken naar praktische oplossingen en het ontwarren van het kluwen aan sociale maatregelen. Daardoor slaagt men er meestal in de persoon zijn leven terug in handen te geven.

Het revalidatieziekenhuis onderscheidt zich ook duidelijk van de ouderenzorg omdat:

- medisch toezicht en de opmaak van een revalidatieplan bij een medisch belaste patiënt essentieel zijn;
- de leeftijdsstructuur in deze ziekenhuizen totaal verschillend is dan in de ouderenzorgvoorzieningen;
- de revalidatie een maximale terugkeer naar huis garandeert.

f. REVALIDATIECENTRA KINDEREN EN JONGEREN

Bij de uitvoering van het vlinderakkoord worden de gespecialiseerde revalidatiecentra voor kinderen en jongeren eveneens overgedragen naar het gemeenschapsniveau, maar hierover blijkt nog discussie te bestaan.

De gespecialiseerde revalidatiecentra voor kinderen en jongeren zijn momenteel niet erkend als ziekenhuis. Ze hebben een revalidatie overeenkomst met RIZIV en een all-in financiering. Maar ze onderschrijven de visie van Zorgnet Vlaanderen inzake de revalidatieziekenhuizen en wensen ook een rol te spelen in dit revalidatielandschap.

De revalidatiecentra voor kinderen en jongeren onderscheiden 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.

3. KNELPUNTEN EN VRAGEN BIJ DE OVERDRACHT VAN HET FEDERALE NAAR HET VLAAMSE NIVEAU

- In het Vlinderakkoord worden de geïsoleerde Sp-diensten gecatalogeerd als ouderenzorg. Dat strookt niet met de realiteit. Zoals blijkt uit de tekst en statistieken zijn deze diensten volwaardige gespecialiseerde revalidatieziekenhuizen. De revalidatieziekenhuizen wensen ook na de overgang hun erkenning als ziekenhuis te behouden.
- Er is momenteel geen Vlaams ziekenhuisdecreet. Dat houdt in dat wetgevend werk verricht moet worden om een Vlaams decreet op de ziekenhuizen te maken om de nodige juridische zekerheid en stabiliteit te garanderen.
- Blijven samenwerkingsakkoorden tussen Vlaamse revalidatieziekenhuizen en federale ziekenhuizen mogelijk?
- Kunnen Vlaamse revalidatieziekenhuizen uitbreiden? Hoe geraken zij aan extra bedden?
- Blijft het Budget Financiële Middelen (BFM) behouden en wie gaat het beheren?
- Kan facturatie via de ziekenfondsen aan het RIZIV (van onder meer de prestaties van artsen) bestendig worden? Moeten er dan verschillende facturaties opgemaakt worden, afhankelijk van voor wie ze bestemd zijn (Vlaams, BFM – federaal, RIZIV-prestaties)?
- Wat met opnames van patiënten uit een andere Gemeenschap (kennisgeving en akkoord met opname, tarieven, facturatie)?
- Wat met de registraties zoals Finhosta, MZG, MKG...?
- Ziekenhuizen hebben naast het BFM ook nog verschillende revalidatie-overeenkomsten of conventies met het RIZIV. Gaan die allemaal over naar het Vlaamse niveau en worden ze bestendig? Kunnen Vlaamse ziekenhuizen bijkomende conventies afsluiten met het RIZIV?
- Er is geen zekerheid of het alle Sp-diensten betreft. Wat met de Sp-palliatieve bedden? Eén geïsoleerde Sp-dienst heeft ook in een ziekenhuisassociatie met een acuut ziekenhuis palliatieve bedden. Kunnen Vlaamse ziekenhuizen associaties of andere samenwerkingsverbanden afsluiten met federaal erkende ziekenhuizen?
- Wat met instellingen die zowel Sp-bedden als G-bedden hebben?
- Wat met het personeel? Betekent overheveling naar Vlaanderen ook de overheveling van het personeel van Paritair Comité 330 naar Paritair Comité 331, met alle financiële en andere gevolgen van dien?
- Wat met personeel uit de sociale en fiscale maribel via PC 330 – Privé-ziekenhuizen?

Naast de hiervoor vermelde aandachtspunten en knelpunten zijn er nog de bestaande knelpunten.

Die werden al herhaaldelijk aangekaart bij de FOD Volksgezondheid en bij het RIZIV, maar kregen tot op heden geen oplossing.

- Er is de onderfinanciering van de Sp-diensten en dan vooral van de Sp-diensten afkomstig van de reconversie van V- en S-bedden. Het uitgangspunt zou moeten zijn dat het ziekenhuisbudget de door de erkenningsnormen opgelegde lasten dekt. Dat is momenteel niet het geval.

- In een revalidatiesetting is het “therapeutische weekend of proefweekend” een wezenlijk onderdeel van het revalidatieprogramma. In het huidige financieringssysteem worden die niet vergoed. Een aangepaste financiering die rekening houdt met deze specifieke situatie is aangewezen.
- Het zorgaanbod in de revalidatieziekenhuizen is multidisciplinair. Dat geldt ook voor veel consultaties. Een gepaste financiering voor deze multidisciplinaire raadplegingen (arts, kine, ergo, logo, psycholoog) is aangewezen.
- Revalidatieziekenhuizen besteden in hun revalidatieprogramma’s veel aandacht aan arbeidsre-integratie. Er is echter geen 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 geen financiering voor het ziekenvervoer van patiënten vanuit de revalidatieziekenhuizen naar acute ziekenhuizen voor gespecialiseerde onderzoeken en gespecialiseerde medisch-technische prestaties. Ook hiervoor is een gepaste financiering noodzakelijk.

De gespecialiseerde revalidatiecentra voor kinderen en jongeren hebben enkele specifieke bekommernissen.

- Blijft hun financiering via een all-inrevalidatiedagprijs behouden?
- Door de all-infinanciering konden zij geen financiële reserves opbouwen die konden aangewend worden voor infrastructuurwerken. Bouwkosten werden steeds integraal (100%) via de all-in revalidatiedagprijs vergoed. Blijft dat het geval?
- De betaalbaarheid voor de patiënt moet gegarandeerd blijven. Enkel een aanvaardbaar remgeld maakt een langdurige revalidatieopname betaalbaar.
- 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?

4. TOEKOMSTVISIE

De toekomstige rol van revalidatie wordt door een aantal ontwikkelingen getekend. Niet alleen is er de vergrijzing met chronische pathologie en multi-orgaanfalen, daarnaast leiden nieuwe behandelmethodes (zoals neuroradiologische trombolysen) en moderne technologie (onder meer elektronica, robotica, prothesen en implantaten) tot betere overlevingskansen. De complexere noden zorgen voor een stijgende nood aan een multidisciplinaire aanpak.

Zorgnet Vlaanderen wil bekijken welke rol voor wie is weggelegd. 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 die specifieke subdoelgroepen behandelen (zoals patiënten in coma, 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. De concentratie van middelen en mensen maakt samenwerking mogelijk en stimuleert de noodzakelijke netwerking. Goede afstemming met nazorg en opvang thuis is onontbeerlijk.

Zorgnet Vlaanderen geeft voor de revalidatie van volwassenen een aanzet voor een brede visie en stelt daarom de 'functie' en een 'zorgprogramma' voor als organisatievormen van revalidatie. Zo hoopt het de complexe doelstellingen van revalidatie te bereiken en elke patiënt de revalidatie aan te bieden waaraan hij nood heeft. Bij een overheveling van de gespecialiseerde revalidatiecentra voor kinderen en jongeren naar het Vlaams niveau dient gekeken te worden hoe de onderstaande specifieke concepten 'functie' en 'zorgprogramma' voor hen geactualiseerd of aangepast moeten worden.

Zorgnet Vlaanderen 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 (cf. infra).

Het vertrekpunt is 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 Vlaanderen 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.

In de **functie revalidatie** wordt zowel mono- als multidisciplinaire revalidatie aangeboden met doelstellingen op korte termijn. De functie is breed toegankelijk voor revalidanten. In de beide **zorgprogramma's** 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, psychiatrisch of universitair ziekenhuis, in een associatie of groepering van dit type ziekenhuizen, of in een ziekenhuis dat alleen beschikt over gespecialiseerde diensten voor behandeling en revalidatie (kenletter Sp). De specifieke zorgprogramma's sluiten samenwerkingsakkoorden met ziekenhuizen met een functie revalidatie of een zorgprogramma. Het is belangrijk dat rond de doelgroepen 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 Vlaanderen zullen de revalidatiecentra in de algemene 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 in de algemene ziekenhuizen. 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.

BIJLAGE 1: PORTFOLIO'S

Tenzij anders vermeld, gelden de hieronder vermelde cijfers steeds voor het jaar 2011.

De Mick



In ons ziekenhuis voor revalidatie en palliatieve zorg willen we kwaliteitsvolle en efficiënte revalidatie of comfortzorg bieden. Die is gebaseerd op multidisciplinaire, patiëntgerichte en wetenschappelijk onderbouwde zorg die streeft naar het maximale herstel of behoud van de lichamelijke functies en het psychosociale welzijn. Het revalidatieziekenhuis De Mick heeft een erkenning voor 122 bedden.

Neurologische revalidatie (40 bedden)

In twee afdelingen voor neurologische revalidatie met elk 20 bedden (bestaande uit zestien eenpersoonskamers en twee tweepersoonskamers) worden patiënten behandeld met degeneratieve neurologische aandoeningen.

De afdeling Neuro - MS is gespecialiseerd in de revalidatie van personen die lijden aan Multiple Sclerose. Hier krijgen patiënten tot tweemaal per dag een intensieve multidisciplinaire revalidatie, afhankelijk van hun vermoeidheidsgraad. Daarnaast herbergt deze afdeling ook de patiënten uit de RIZIV-Conventie voor uitgerevalideerde MS-patiënten (tien bedden), aangezien zij meestal nog nood hebben aan continue opvang en kinesithérapie. De conventie voorziet de doorstroming van deze patiënten naar gespecialiseerde bedden in vier RVT's en gehandicaptenvoorzieningen. Het multidisciplinaire MS-team van De Mick staat in voor de liaisonfunctie zoals omschreven in de conventie.

De afdeling Neuro – Coma richt zich naast de zes plaatsen erkend als expertizeziekenhuis voor de revalidatie van comapatiënten (patiënten in een persistente vegetatieve of minimaal responsieve status) vooral op patiënten met andere degeneratieve neurologische aandoeningen zoals de ziekte van Parkinson, Guillain Barré en andere polyneuropathieën.

Locomotorische revalidatie (56 bedden)

De locomotorische revalidatie telt ook twee afdelingen met in totaal 56 bedden. De grootste afdeling met 36 bedden houdt vooral de revalidatie in van patiënten na een orthopedische ingreep (zoals totale heupprothese, totale knieprothese en fractures). Daarnaast heeft de afdeling zich ook gespecialiseerd in de revalidatie van patiënten die geconfronteerd worden met een amputatie van de onderste ledematen. Daarvoor werd een samenwerking opgestart met de orthopedische en vasculaire dienst heeldkunde van ZNA campus Jan Palfijn. De tweede afdeling met 20 bedden legt zich vooral toe op de revalidatie van patiënten na een cerebraal vasculair accident (CVA). Hier wordt ook veel aandacht besteed aan het psychologisch verwerkingsproces van de patiënt en zijn omgeving en het leren omgaan en leven met de beperkingen ontstaan door de ziekte.

Chronische afdeling (20 bedden)

In de afdeling Sp-Chronisch worden patiënten behandeld met cardiologische aandoeningen, hartfalen, oncologische en pulmonaire aandoeningen. Ook hier staat de revalidatie van de patiënten centraal, met de bedoeling hun terugkeer naar huis mogelijk te maken.

Palliatieve afdeling (6 bedden)

De palliatieve afdeling De Lotus is een aparte afdeling met zes bedden. De erkenning van deze bedden situeert zich in een ziekenhuisassociatie met het Algemeen Ziekenhuis Klina. De associatie is erkend voor veertien bedden waarvan acht in Klina – afdeling Coda (Wuustwezel) en zes bedden in De Mick. In De Lotus wordt comfortzorg gegeven aan ongeneeslijke mensen in de laatste fase van hun leven. Palliatieve zorg biedt begeleiding op fysisch, psychisch en levensbeschouwelijk vlak.

Voorstelling multidisciplinair team.

Geneeskundige Staf	4,24 VTE
Verpleegkundige Staf	97,45 VTE
Logistieke Assistenten	13,29 VTE
Paramedici	24,35 VTE
Psychologen	1,39 VTE
Diëtisten	1,70 VTE
Sociale Dienst	3,60 VTE

Bezetting van de verschillende diensten.

	Neurologie	Locomotorisch	Chronisch	Palliatief
Bedden	40	56	20	6
Aantal patiënten op jaarbasis	268	385	189	96
Ligdagen op jaarbasis	13.088	19.172	6.635	1.712
Gemiddelde verpleegduur	43,11 dagen	45,12 dagen	31,33 dagen	15,88 dagen
Gemiddelde bezetting	89,65%	93,80%	90,90%	78,16%

Pathologieën.

	Neuro 1	Neuro 2	Loco 1	Loco 2	Chronisch	Palliatief
Coma	14,29%					
Hersenletsel	60,00%	7,92%		59,05%		
Neurologische aandoeningen		74,26%				
Protheses			54,58%	16,19%		
Orthopedische ingrepen			38,17%	18,10%		
Cardio/Pul/Onco					68,45%	
Palliatief						100%
Anderen	25,71%	17,82%	7,25%	6,66%	31,55%	
Totaal	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Revalidatiebehandelingen op jaarbasis.

	Aantal	Bedrag
K 60	7.790	512.815,70 €
K 45	3.745	186.650,80 €
K 30	2.444	81.189,68 €
K 20	5.357	118.657,55 €
K 15	3.906	64.878,66 €
R 60	467	31.032,15 €
M 22	6.013	124.769,75 €
M 10	556	3.808,60 €
Totaal	30.278	1.123.802,89 €

Leeftijden van de patiënten.

	Neurologie	Locomotorisch	Chronisch	Palliatief
Jonger dan 40 jaar	7,26%	0,95%	-	0 %
Tussen 41 – 60 jaar	35,19%	24,78%	10,12%	6,90%
Tussen 61 – 80 jaar	46,54%	50,05%	56,55%	53,40%
80 jaar en ouder	11,01%	24,22%	33,33%	39,60%
Totaal	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Herkomst van patiënten.

	Neurologie	Locomotorisch	Chronisch	Palliatief
Acuut Ziekenhuis	89,29%	99,50%	97,35%	88,55 %
Andere dan Acuut Ziekenhuis	10,71%	0,50%	2,65%	11,45 %
Totaal	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Bestemming patiënten bij ontslag De Mick.

	Neurologie	Locomotorisch	Chronisch	Palliatief
Huis	71,17%	73,97%	64,88%	
Terug naar ZH	14,21%	12,97%	16,67%	
RVT	8,28%	10,20%	8,33%	
Overleden	4,39%	2,86%	6,55%	100%
Andere	1,95%		3,57%	
Totaal	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Samenwerkingsovereenkomsten De Mick

-Groeperingsovereenkomst met het Algemeen Ziekenhuis Klina in Brasschaat.

-Een Ziekenhuisassociatie met het AZ Klina over de Sp-Palliatieve bedden. Het betreft een erkenning voor veertien bedden, waarvan acht in het AZ Klina – afdeling Coda in Wuustwezel en zes bedden in De Mick.

-Een samenwerkingsovereenkomst met het Universitair Ziekenhuis Antwerpen en het Algemeen Ziekenhuis Klina voor het MS-Netwerk Antwerpen.

-Samenwerkingsovereenkomsten met verschillende RVT/ROB uit de omstreken voor de opvang van bewoners die nood hebben aan revalidatie.

-Samenwerkingsverband in het kader van de RIZIV MS-Conventie met drie RVT's en externe liaison-verbintenissen met gehandicaptenvoorziening, instelling voor beschermd wonen, en dergelijke.

Revalidatieovereenkomsten

Erkenningsnummers	
7-10241-90-155	Erkenning van de afdeling “expertisecentrum voor comapatiënten”
9.51.101.81	Revalidatieovereenkomst inzake R30-R60 revalidatiezittingen voor locomotorische en neurologische revalidatie
7.90.014.51	Revalidatieovereenkomst voor het opstellen van de multidisciplinaire evaluatie in het raam van de nomenclatuur van de mobiliteitshulpmiddelen (art. 28§8 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen)
7.10.241.90	Overeenkomst met Kliniek De Mick vzw betreffende de organisatie en financiering van een programma voor de tenlasteneming van patiënten die lijden aan multiple sclerose of amyotrofe laterale sclerose in een vergevorderd stadium

RevArte



Het revalidatieziekenhuis RevArte is een onderdeel van de vzw Maatschappij van Kristelijke Liefdadigheid, een onafhankelijke organisatie opgericht in Antwerpen in 1824.

Na meer dan veertig jaar als revalidatieziekenhuis Hof ter Schelde, gesitueerd op de Antwerpse linkeroever, nam het revalidatieziekenhuis met zijn nieuwe naam RevArte in december 2011 zijn intrek in een gloednieuw gebouw in Edegem.

Het nieuwe ziekenhuis telt 194 bedden, waarvan 142 Sp-bedden en 52 G-bedden. Daarnaast zijn er bijna 100 plaatsen voor ambulante revalidatie en 6 plaatsen in het geriatrisch dagziekenhuis. Volledig nieuw is een aparte afdeling voor jonge verkeersslachtoffers, het Centrum Herbosch-Ceurremans. Deze afdeling biedt plaats voor de revalidatie van 20 jong-volwassen slachtoffers van verkeers-, arbeids-, sport- en recreatieve ongevallen. De jonge revalidanten verblijven in een gebouw dat qua inrichting en interieur aangepast is aan de leefomgeving van deze doelgroep.

Het ziekenhuis richt zich op de revalidatie van verworven fysieke en cognitieve stoornissen via een tijdelijke hospitalisatie of op ambulante basis. Voor elke revalidant wordt gestreefd naar een zo groot mogelijke functionele zelfredzaamheid die leidt tot een zo optimaal mogelijke sociale en professionele re-integratie.

De behandelende teams zijn georganiseerd in klinische revalidatie-units: hersenletsel-kliniek, amputatie-kliniek, dwarslaesie-kliniek en locomotorische-kliniek. In die units wordt transdisciplinair samengewerkt en verwacht dat elke zorgverlener zich blijvend specialiseert in de specifieke pathologieën. In deze klinieken staat de patient centraal en wordt hij omringd door een hecht therapeutisch team. Deze teams werken momenteel een originele en unieke transdisciplinaire samenwerking uit, die een synergistische werkwijze ambieert met optimale informatiedoorstroming, een brede en consequente kennisdeling tussen alle professionele zorgverleners en een zorgattitude die de patient central stelt. Hierdoor ontstaat een vervlochten, zorgverlenend team dat de patient met 'Kennis en Kunde' omringt.

Daarnaast omvat de werking een zorgtraject voor de revalidatie van jong-volwassenen na een (verkeers)ongeval en een zorgprogramma geriatrie.

RevArte werkt continu aan een *best evidence based practice* voor het gehele zorgpakket om de optimale zorg voor de revalidant te waarborgen. Dergelijk proces vergt een afstemming op recente wetenschappelijke ontwikkelingen en nieuwe invalshoeken. Daarom wordt er een beleid gevoerd van

wetenschappelijk onderzoek, innovatie, onderwijs en opleiding in samenwerking met universitaire instellingen en hogescholen, deskundigen uit andere ziekenhuizen en overheidsinstanties.

De verleende zorg en behandeling resulteren in een hoog percentage (71,35%) van revalidanten die naar hun oorspronkelijke thuissituatie kunnen terugkeren.

Voorstelling multidisciplinair team.

Geneeskundige staf	
Arts-specialisten in de fysische geneeskunde en revalidatie	2,1
Internisten	2,6
Paramedische staf	
Kinesitherapeuten	22,8
Neuropsychologen	4,5
Psychologen	0,6
Ergotherapeuten	12,43
Logopedisten	3,54
Diëtisten	1,5
Sociale en maatschappelijk werkers	3,25
Medisch secretaressen	2,5
Verpleegkundige staf	
Verpleegkundigen	87,52
Zorgkundigen	47,12
Logistiek assistenten	5,2

Bezetting van de verschillende diensten.

	100 Sp-bedden	52 G-bedden	Totaal
Ligdagen op jaarbasis	33.655	18.183	51.838
Bezetting	92%	96%	94%
Aantal opnames	630	330	960
Gemiddelde ligduur	49 dagen	52 dagen	50 dagen

Patiëntenprofiel en pathologiegroepen.

	100 Sp-bedden	52 G-bedden	Totaal 152 bedden
15 – 39 jaar	5,56%	0	3,66%
40 – 59 jaar	17,95%	0	11,98%
60 – 79 jaar	52,53%	31,21%	44,99%
80 jaar en meer	23,96%	68,79%	39,37%

Revalidatiebehandelingen.

	Opgenomen patiënten	Ambulante patiënten	Totaal
K	33.826	2.518	36.344
M	2.814	8.583	11.397
F	2.330	322	2.652
Totaal	38.970	11.423	50.393

Herkomst van de patiënten.

	Opmames	Percent
Private Antwerpse Ziekenhuizen	369	38,4%
Ziekenhuisnetwerk Antwerpen	259	27%
U.Z. Antwerpen	123	12,8%
Ziekenhuizen buiten Antwerpen	174	18,2%
Thuis en varia	35	3,6%
Totaal	960	100%

Ontslagbestemming.

Thuis	71,35%
Ziekenhuis	12,71%
WZC	9,58%
Overlijden	0,83%
Ander	5,53%

Financieel overzicht geleverde prestaties 2011.

	Opgenomen patiënten	Ambulante patiënten	Totaal
K	1.688.544	144.040	1.832.584
M	125.117	178.322	303.439
F	108.423	20.321	128.744
Totaal	1.922.084	342.683	2.264.767

Revalidatie-overeenkomsten

- Samenwerkingsovereenkomst inzake erkenning van een multidisciplinair referentiecentrum voor de bestrijding van chronische pijn
- Revalidatieovereenkomst voor multidisciplinaire evaluatie en mobiliteitshulpmiddelen

Netwerken

- Functionele binding Sp-dienst tussen RevArte en GZA (Gasthuiszusters van Antwerpen)
- Functionele binding G-dienst tussen RevArte en GZA
- Raamovereenkomst tussen RevArte en de GZA Ziekenhuizen
- Samenwerkingsovereenkomst tussen RevArte en het UZA Antwerpen
- Samenwerkingsovereenkomst tussen RevArte en het Ziekenhuis AZ Klina
- Overeenkomst betreffende de labofunctie tussen RevArte en het Klinisch Laboratorium Dr. Sion & Dr. Verstraete
- Raamovereenkomst tussen RevArte en GZA voor medische beeldvorming

Revalidatieziekenhuis Inkendaal



Het revalidatieziekenhuis Inkendaal, tot 2004 'Ziekenhuis De Bijtjes', bestaat al meer dan 100 jaar. Het heeft zich vooral de laatste 40 jaar, na zijn erkenning in 1978 als gespecialiseerd ziekenhuis, toegelegd op revalidatie. Sinds de jaren 1980 groeide het besef dat kinderen niet in een ziekenhuis thuishoren, maar best maximaal en zo snel mogelijk naar hun vertrouwd thuismilieu terugkeren. Het dagziekenhuis voor de ambulante revalidatie van kinderen ontstond en kende een sterke groei. Op vandaag worden dagelijks tot 90 kinderen ambulante gerevalideerd. In hospitalisatieverband verblijven momenteel nog een vijftiental kinderen. Aansluitend organiseert de ziekenhuisschool Inkendaal zorg- en revalidatie-geïntegreerd onderwijs.

De daling van het aantal hospitalisaties van kinderen werd gecompenseerd door een stijging van het aantal opnames van volwassenen. Het ziekenhuis groeide doorheen de tijd van 110 over 148 tot de huidige 178 ziekenhuisbedden. Met zijn 178 Sp-bedden beschikt Inkendaal uitsluitend over gespecialiseerde diensten voor behandeling en revalidatie. De uitbouw van de ambulante revalidatie voor volwassenen is momenteel wegens plaatsgebrek nog beperkt, maar in de nabije toekomst is verdere uitbreiding wel mogelijk.

Inkendaal profileert zich als een onafhankelijke en sterk gespecialiseerde instelling die expert wil zijn in de revalidatie van patiënten met een aangeboren of verworven hersenaandoening en complexe locomotorische en neuromusculaire aandoeningen met mogelijke cardiopulmonaire complicaties.

Vanaf de opname verzorgt Inkendaal een individueel en aangepast behandel- en revalidatieprogramma voor alle patiënten: kind of volwassene, ambulante of gehospitaliseerd. De zorg voor het welzijn van de patiënten staat centraal. De gespecialiseerde artsen, paramedici, verpleegkundigen en leerkrachten bundelen hun vakkennis om tot de meest efficiënte behandeling te komen in lijn met de mogelijkheden van elke individuele patiënt. 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 Inkendaal verder dan de ziekenhuismuren. Bewijs daarvan ligt in de uitbouw van de hippotherapie en de aanleg van een therapeutische tuin waar 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. Het participeert niet alleen in wetenschappelijke studies, maar stelt zijn expertise ook ten dienste van studenten via een ruim aanbod van volwaardige stageplaatsen.

Voorstelling multidisciplinair team.

Geneeskundige staf (1 ft = 10 ½ dg)	
neuroloog-revalidatie-arts	1,40
Neuropediater-revalidatie-arts	1,70
-gh-spec. fysische geneeskunde & revalidatiearts	1,90
orthopedist-revalidatiearts	0,10
interne geneeskunde-pneumologie	0,50
interne geneeskunde-geriater	0,50
pediater-revalidatiearts	0,50
consulent-geneesheren NKO, urologie, dermatologie, pediatrische gastrologie, kinderorthopedie	
Verpleegkundige staf	
Verpleegkundigen	62,70
Zorgkundigen	58,44
Logistiek assistenten	14,27
Paramedische staf	
Kinesitherapeuten (excl. 10 zelfstandigen)	20,58
Ergotherapeuten	30,13
Logopedisten	11,75
Psychologen	11,19
Conductor Pëto	1,35
Sociaal readaptatiewerker	3,15
Maatschappelijk werkers	6,11
Diëtisten	1,99
Coördinator revalidatie	1,81
Coördinator RIZIV-conventies	0,93
REVA-administratie	1,47
Medisch secretaressen	4,21

Bezetting van de verschillende diensten.

	25 Sp-bedden Cardiopulmonair	123 Sp-bedden Neurologie	30 Sp-bedden locomotorisch	Totaal
Ligdagen	6.934	36.431	9.791	53.156
Bezetting %	75,99	81,15	89,42	81.82
Aantal opnames	337	548	243	1.128
Gemiddelde ligduur (dagen)	20,58 dagen	66,48	40,29	47,12

Pathologiegroepen

Het ziekenhuis telt vijf hospitalisatiediensten voor in totaal 178 bedden, met elk zijn specialisatie. Daarnaast biedt Inkendaal ambulante revalidatie zowel voor kinderen als voor volwassenen.

Sp-Neurologie (123 bedden)

Hier worden in hoofdzaak (volwassen) patiënten verzorgd met een Niet-Aangeboren-Hersenletsel (NAH).

Het ziekenhuis beschikt over een bijzondere erkenning als expertisecentrum voor 19 patiënten in persisterend vegetatieve - of minimaal responsieve status (coma). Daarnaast is er een revalidatie-eenheid gericht op NAH-patiënten die in een verwardheidstoestand verkeren. Deze 'structurerende' eenheid biedt naast de klassieke neuromotorische revalidatie ook specifieke cognitieve- en gedragsrevalidatie die gericht is op oriëntatie in tijd, ruimte en persoon.

NAH-patiënten met een posttraumatisch, postanoxisch, postinfectieus/-inflammatoir, posthemorrhagisch en postneurochirurgisch letsel en die georiënteerd zijn in ruimte, tijd en persoon, krijgen na de acute fase zo snel mogelijk een doorgedreven interdisciplinair revalidatieprogramma opgestart. Het doel is steeds een maximale zelfstandigheid voor de zieke te bereiken. Naargelang de revalidatiemogelijkheden van de patiënt wordt hij eventueel ingeschakeld in het specifieke *resocialisatie revalidatieprogramma*. Via deze RIZIV-revalidatieovereenkomst NAH is het mogelijk om aan patiënten een doorgedreven therapie aan te bieden. De aandacht gaat daarbij naar zowel motorische als cognitieve revalidatie met familiale, sociale en professionele re-integratie als uiteindelijk doel.

Op de beroerte revalidatie-eenheid worden exclusief patiënten opgenomen na een ischemisch hersenletsel of CVA.

Voor patiënten met de ziekte van Parkinson is eveneens een specifiek revalidatieprogramma uitgewerkt waarbij gebruik gemaakt wordt van de conductieve pedagogie.

Voor de 70+-patiëntenpopulatie met NAH is een aparte revalidatiesetting uitgebouwd onder de noemer neuro-geriatrie (tien bedden).

Sp-Locomotorisch (30 bedden)

Op deze afdeling worden volwassenen behandeld met locomotorische stoornissen van orthopedische oorsprong die een specifieke revalidatie vragen: polytrauma, amputaties, dwarslaesies en gecompliceerde heup- en knieoperaties.

Sp-Cardiopulmonair (25 bedden)

- Er zijn vijftien bedden voorbehouden voor kinderen met aangeboren of verworven hersenaandoeningen, epilepsie of neuromusculaire aandoeningen. Voor deze laatste groep is ademhalingsondersteuning van cruciaal belang.
- De overige tien bedden worden ingenomen door (jong)volwassenen met neurologische aandoeningen die vaak gepaard gaan met ademhalingsstoornissen (zoals critical illness neuropathy, ALS, Guillain-Barré en spierzieke patiënten).

Dagziekenhuis voor ambulante revalidatie van kinderen

In de het dagziekenhuis voor ambulante revalidatie van kinderen, met de ziekenhuisschool Inkendaal, worden op werkdagen een 80-tal kinderen opgevangen voor revalidatie. Patiëntjes met de volgende problemen worden behandeld: aangeboren en verworven hersenaandoeningen, schedeltrauma, ontwikkelingsstoornissen, neuromusculaire aandoeningen, stofwisselingsziektes, autismespectrumstoornissen, complexe orthopedische problemen. Het grote voordeel van deze ambulante revalidatie is dat het kind of de jongere in zijn vertrouwde omgeving kan blijven en alleen voor zijn doorgedreven behandeling naar het dagziekenhuis komt.

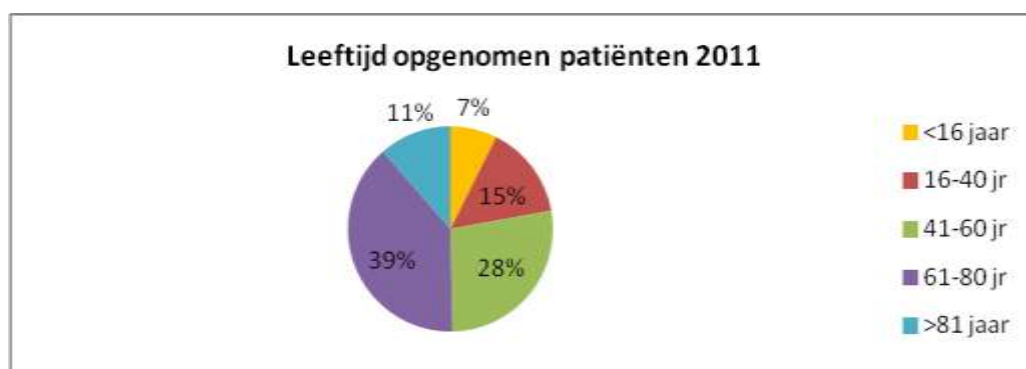
Ambulante revalidatie volwassenen

De weerhouden doelgroep sluit sterk aan bij de patiëntenpopulatie in hospitalisatieverband. Momenteel is het aantal ambulante volwassenen nog beperkt om reden van plaatsgebrek. In de nabije toekomst is verdere uitbreiding wel mogelijk.

Aantal revalidatiebehandelingen (2011).

Type	Hospitalisatie	Ambulant	Totaal
Conventie 7.71 – NAH			
Basis	36	2	38
halve dag	2.580	194	2.774
volle dag	3.676	143	3.819
Multidisciplinaire revalidatie			
K-60	23.236	5.180	28.416
K-30	741	320	1.061
K-20	0	436	436
K-15	872	1.151	2.023
Intake	469	6	475
Individuele kiné prestaties			
M-30	685	0	685
M onbepaalde duur	68	0	68
E-60	1.410	4.973	6.383
E-30	6.927	2.694	9.621
E-15	4.492	1.128	5.620
E onbepaalde duur	73	0	73
Kiné bilans		44	44
Totaal	45.265	16.271	61.536

Leeftijdspiramide.



Herkomst van patiënten.

Herkomst patiënten	% v/d opnames
Thuis	18,8 %
Ander ziekenhuis	79,2 %
RVT / WZC / bejaardentehuis	1,0 %
Andere	1,0 %

Bestemming van patiënten.

Bestemming na ontslag	%
Thuis	68,8 %
Ander ziekenhuis	3,9 %
RVT / WZC / bejaardentehuis	19,3 %
Andere	3,0 %
Overleden	5,0 %

Revalidatie-overeenkomsten

1) RIZIV

1.1) **Overeenkomst AdemhalingsOndersteuning Thuis (AOT) (vroeger CMV) – 7.85.201.14**

Ziekenhuis Inkendaal volgt de chronische mechanische ademhalingsondersteuning thuis op van kinderen en adolescenten.

1.2) **Neuromusculair referentiecentrum (NMRC) – 7.89.201.88**

Het NMRC biedt aan personen met een neuromusculaire aandoening kwaliteit in de zorg op het vlak van diagnose, behandeling en begeleiding door een multidisciplinair team.

Tegemoetkoming in de reiskosten i.k.v. de revalidatie (NMRC)

In het kader van het NMRC werd met het RIZIV een overeenkomst afgesloten voor tegemoetkoming in de reiskosten met aangepast vervoer van patiënten NMRC.

1.3) **Referentiecentrum voor Autismespectrumstoornissen (RCA) – 7.74.606.36**

Diagnose, functionele evaluatie en coördinatie voor een aangepaste ten laste neming van patiënten met autismespectrumstoornissen. Het RCA heeft een informerende en adviserende rol binnen het netwerk van zorgvoorzieningen.

1.4) **Revalidatieovereenkomst voor het opstellen van multidisciplinaire evaluatie in het raam van de nomenclatuur van de mobiliteitsmiddelen – 7.90.004.61**

Opstellen van een multidisciplinair functioneringsrapport voor de aanvraagprocedure voor verzekeringstegemoetkoming bij aanvraag/hernieuwing van mobiliteitshulpmiddelen (o.a. rolstoel).

1.5) **Interuniversitair Referentiecentrum Cerebral Palsy (CP) – 7.89.505.75**

Diagnose, evaluatie, advies over de behandeling van personen met hersenverlamming. Het CP-referentiecentrum heeft een informerende, adviserende en zorgcoördinerende rol binnen het netwerk van zorgvoorzieningen.

1.6) **Revalidatieovereenkomst inzake Revalidatie van patiënten met een Niet-Aangeboren Hersenaandoening (NAH) - 7.71.018.35**

Doel: door revalidatie de functionele toestand van de patiënt aanzienlijk verbeteren, verhogen van de zelfredzaamheid en het psychologisch welbevinden. Maximale sociale en zo mogelijk professionele (re)integratie bereiken.

2) VAPH

Erkenning als **Multidisciplinair team (MDT) – erkenningsnummer M 548**

Het MDT is bevoegd om het multidisciplinair verslag op te maken dat nodig is bij een zorgvraag/aanvraag voor individuele materiële bijstand (hulpmiddelen/aanpassingen) bij het VAPH.

Zowel interne (eigen gehospitaliseerde, ambulante of ex-) patiënten als externe patiënten kunnen op het MDT een beroep doen.

Samenwerkingsovereenkomsten

- 8.1) Overeenkomst voor **functionele binding tussen ZH Inkendaal en het UZ Brussel** in toepassing van het KB van 12.10.1993 betreffende de normen die door de ziekenhuizen moeten worden nageleefd, in het bijzonder de Sp-diensten.

Patiënten van ZH Inkendaal kunnen op vraag van de artsen van Inkendaal opgenomen worden op de reanimatiediensten van het UZ-Brussel.

- 8.2) Klinische biologie

Overeenkomst met UZ Brussel over de technische medische prestaties voor laboratoriumonderzoeken.

- 8.3) Samenwerkingsovereenkomst tussen ZH Inkendaal en UZ-Brussel voor de opname van patiënten van de RIZIV-conventie **AOT - Ademhalingsondersteuning thuis** op de spoeddienst en/of intensieve zorg.

- 8.4) - Samenwerkingsovereenkomst tussen UZ-Brussel en ZH Inkendaal in het kader van de RIZIV-conventie **Neuromusculair referentiecentrum (NMRC)**.

- Samenwerkingsprotocol tussen het NMRC en Taxi Hendriks voor het **vervoer van rolstoelafhankelijke patiënten van het NMRC** van en naar het centrum.

- 8.5) In het kader van de RIZIV-conventie **Referentiecentrum Autismespectrumstoornissen (RCA)** werden tussen UZK-Brussel en ZH Inkendaal de volgende overeenkomsten afgesloten:

- overeenkomst voor functionele binding UZK-Brussel en ZH Inkendaal
- terbeschikkingstelling door UZ Brussel v/e coördinerend arts RCA 2u/week.

-

- 8.6) - Samenwerkingsovereenkomst tussen ULB, UZ Brussel – ZH Inkendaal, en ULg in het kader van de RIZIV-conventie over het **Interuniversitair Referentiecentrum Cerebral Palsy (CP)**.

- Overeenkomst afgesloten tussen het UVC Brugmann en het CP-Referentiecentrum UZ-Brussel – Inkendaal voor ter beschikkingstelling van het ganglaboratorium van UVC Brugmann voor de patiënten van het CP-Referentiecentrum

- 8.7) **Project PVS – MRS**

Het zorgnetwerk "expertisecentra voor patiënten in persisterend vegetatieve status of minimaal responsieve status (PVS/MRS)" telt op nationaal vlak 97 expertisebedden verspreid over de ziekenhuizen, waarvan 19 bedden toegewezen aan ZH Inkendaal.

Het zorgprogramma voor PVS/MRS-patiënten voorziet in een aangepast zorgnetwerk met:

- erkende expertisecentra voor intensieve neurologische revalidatie;
- aangepaste chronische zorg (gespecialiseerde RVT, nursingtehuizen VAPH, thuiszorg).

De expertisecentra, waaronder ZH Inkendaal met 19 bedden, hebben een externe liaisonfunctie naar de longterm care voor de zorgcontinuïteit en opleiding. Daarvoor werden samenwerkingsovereenkomsten afgesloten.

Samenwerkingsovereenkomsten in het kader van het project PVS:

- Functionele samenwerkingsovereenkomsten met instellingen voor chronische zorg voor de opvang van patiënten in (persisterend) neurovegetatieve status PNVS of (persisterend) minimaal responsieve status (P)MRS.

Deze overeenkomsten betreffende de zorgcontinuïteit (samenwerking voor de transfer van patiënten van ZH Inkendaal naar de instelling voor chronische zorg) en permanente opleiding voor de mantelzorgteams door het expertisecentrum ZH Inkendaal.

- Formele samenwerkingsovereenkomsten voor de externe liaisonfunctie voor patiënten in een persisterend neurovegetatieve status (PNVS) of minimaal responsieve status (MRS) werden afgesloten met:

- Woon zorgcentrum De Regenboog (Zwijndrecht);
- Woon zorgcentrum Heilig Hart (Kortrijk);
- Woon- en Zorghuis Ten Kerselaere (Heist-op-den-Berg);
- Imelda vzw – Woon- en zorgcentrum Den Olm (Bonheiden);
- RVT Ter Kameren (Brussel).

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

8.8) **Samenwerkingsovereenkomst ZH Inkendaal & MPC Sint-Franciscus vzw Roosdaal** in het kader van de partiële hospitalisatie van kinderen. Voor de niet-schoolgaande kinderen met een zware mentale en/of motorische handicap en nood aan geëigende medische en nursingondersteuning, is op de campus van het ziekenhuis een Vlaams Fonds opvangstructuur semi-internaat voorzien. 't Hoekhuis functioneert autonoom, maar deelt een aantal logistieke functies met het ziekenhuis, dat ook medische ondersteuning kan bieden. Momenteel zijn er vijftien plaatsen. ZH Inkendaal en Sint-Franciscus hebben ook een samenwerkingsovereenkomst i.v.m. mobiele hulpmiddelen. De aanvragen van patiënten van het MPC Sint-Franciscus worden doorverwezen naar ZH Inkendaal dat het multidisciplinair functioneringsrapport opstelt.

8.9) **Samenwerkingsovereenkomst Ziekenhuis – Thuiszorg**, met het Brussels Overlegplatform Thuiszorg en de SIT's (samenwerkingsinitiatieven thuiszorg) Vlaams-Brabant.

8.10) **Netwerk Palliatieve Zorg Vlaams-Brabant**

Het palliatief supportteam van ZH Inkendaal is aangesloten bij het Netwerk Palliatieve Zorg Brussel-Halle-Vilvoorde en participeert aan de maandelijkse overlegvergaderingen.

8.11) **Steunpunt Expertise Netwerken (SEN) - NAH – VAPH**

Voor het VAPH behoort de NAH-doelgroep tot één van de prioritaire doelgroepen. Daarvoor werd in 2003 het steunpunt expertisenetwerken opgericht. De SEN NAH wordt centraal gecoördineerd via een stuurgroep en ondersteunt de Provinciale netwerken NAH. De voornaamste doelen van het SEN zijn: intersectorale samenwerking versterken, kennismanagement verder ontwikkelen, in kaart brengen van noden en behoeften, afstemming van vraag en aanbod...

Gezien ZH Inkendaal eveneens investeert in opleiding, wetenschappelijk onderzoek en interdisciplinair overleg op verschillende beleidsniveaus en op die manier hoopt te kunnen

bijdragen tot meer deskundigheid, kennisverwerving en projectontwikkeling voor de NAH-doelgroep werd geopteerd om de inspanningen op dit vlak te bundelen en de ervaring te delen. In dit kader neemt ZH Inkendaal deel aan de werking van de SEN stuurgroep – cel NAH in de rol van expertfunctie binnen het Provinciaal samenwerkingsverband NAH Vlaams-Brabant & Brussel.

8.12) **Regionaal overlegnetwerk gehandicaptenzorg (ROG) Vlaams-Brabant**

In het kader van het zorgregiebesluit (30.09.2005), werd in 2006 het Provinciaal Overleg Gehandicaptenzorg opgericht. Dat is het overkoepelend ROG van de regionale overlegplatformen in Vlaams-Brabant (Halle-Vilvoorde, Brussel en Leuven).

De opdracht van het ROG omvat onder andere het uitwerken en uitvoeren van de zorgvraagregistratie, zorgbemiddeling en zorgafstemming in het Vlaams Fonds. In de Raad van Bestuur van het PROG zijn vijf mandaten toegewezen aan de verwijzers, waarvan één werd toegekend aan Ziekenhuis Inkendaal

8.13) **Samenwerkingsovereenkomst met Reva-Tersig**

Reva Tersig vzw (Lebbeke) organiseert een revalidatiecentrum met onder meer een dagzorgcentrum en een centrum voor kortverblijf voor patiënten met neurologische/locomotorische problemen (NAH, CVA...). Voor ZH Inkendaal biedt de samenwerkingsovereenkomst mogelijkheden voor de uitbouw van een netwerk voor opvolging van patiënten in de regio Dendermonde – Aalst, en prioriteit voor nazorg van patiënten van ZH Inkendaal uit de regio Lebbeke. Anderzijds kan Reva-Tersig een beroep doen op de expertise van ZH Inkendaal(gespecialiseerd advies, opname...) voor patiënten vanuit Tersig.

8.14) De **samenwerkingsovereenkomst tussen Revalidatiecentrum Buggenhout vzw en ZH Inkendaal** betreft de 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.

8.15) De **Vlaamse Liga NAH vzw**, de belangenvereniging voor personen met een niet-aangeboren hersenaandoening, heeft sinds eind 2010 haar maatschappelijke zetel in Ziekenhuis Inkendaal.

BZIO (Belgisch Zeeinstituut voor Orthopedie)



Het Belgisch Zeeinstituut voor Orthopedie bestaat sinds 1897 en is een revalidatieziekenhuis dat zich richt naar patiënten met recente aandoeningen van het zenuwstelsel of het osteoarticulair stelsel. BZIO biedt gespecialiseerde multidisciplinaire revalidatie op een kwalitatief hoogstaande, menselijke en eigentijdse wijze en telt 125 ziekenhuisbedden die erkend zijn als Sp-Locomotorisch. De behandelingen kunnen ook ambulante gebeuren in het revalidatiecentrum van het BZIO.

De patiënten krijgen de kans een gedeelte van hun therapie te volgen in het therapeutische bad. Het bad is gevuld met tot 32°C verwarmd zeewater, gekenmerkt door de volgende therapeutische voordelen:

- tonifiërend door aanwezigheid van algen;
- spierontspannend door de warmte;
- soepelere beweging door hogere opwaartse druk;

Voorstelling van het multidisciplinair team.

Loontrekkend	274 (204,5 VTE)
Zelfstandig	53

Medisch en paramedisch team	
Arts-specialist in de fysische geneeskunde en revalidatie	3
Omnipratici	3
Radiologen	2
Kinesitherapeuten	40
Logopedisten	5
Psychologen en psychologisch assistenten	3
Diëtisten	3
Ergotherapeuten	22
Sociaal assistenten	4
Verpleegkundigen en zorgkundigen	92

Bovendien werkt het BZIO samen met orthopedisch bandagisten, rolstoelverstrekkers, orthopedisch schoenmakers...

Aantal ligdagen en opnames (2011).

Aantal opnames	Gefactureerde ligdagen	Gemiddelde verblijfsduur	Bezettingen
1.459	44.934	28,7	98,5%

Patiëntenprofiel/pathologiegroepen.

Ziekenhuisopnames:

- Recente CVA of intracranieële bloedingen of hersentrauma;
- Recente dwarslaesie of paraplegie/parese en tetraplegie/-parese;
- Recente amputatie onder-/bovenbeen of voor-/bovenarm;
- MS, ALS, Parkinson, reuma;
- Recent perifeer zenuwletsel/radiculopathie/plexusletsel;
- Recente polyneuropathie;
- Recente algoneurodystrofie of Frozen Shoulder (complex regionaal pijnsyndroom);
- Recente gewrichtsprothesen;
- Recente fracturen (osteosynthese) ter hoogte van de gewrichten (schouder, elleboog, pols, heup, knie, enkel);
- Andere recente pathologie.

Ambulante behandeling:

- Revalidatie na het doormaken van een CVA;
- Revalidatie na het plaatsen van een knieprothese (TKP);
- Revalidatie na het plaatsen van een heupprothese (THP);
- Revalidatie na amputatie (voornamelijk onderste ledematen);
- Revalidatie bij tetra- en paraplegie;
- Revalidatie bij chronische atypische rugklachten;
- Oncologische revalidatie;
- Fibromyalgie of chronisch vermoeidheidssyndroom.

Revalidatiebehandelingen – aantal revalidatieprestaties (2011).

Type	Opgenomen patiënt	Ambulante patiënt	Totaal
K15/K20	1.923	27.617	29.540
K30	1.173	2.552	3.725
K60/K45/R60*	33.544	20.645	54.189
Forfait*	1.019	5.748	6.767
Kinesitherapie	1.212	7.765	8.977
Logopedie	0	4.104	4.104
Total	38.871	68.431	107.302

* R60 en forfaits worden aangerekend in het kader van het revalidatiecentrum.

Leeftijdspiramide opgenomen patiënten.

Leeftijdsgroep	Percentage
> 80j	30,4%
65-80j	46,4%
40-65j	20%
18-40j	3,2%
> 80j	30,4%
65-80j	46,4%
40-65j	20%

Herkomst van opgenomen patiënten.

Herkomst patiënt	Percentage
Thuis	4,4%
Ander ziekenhuis	87,1%
WZC en RVT	8,3%
Andere	0,2%
Herkomst patiënt	Percentage
Thuis	4,4%
Ander ziekenhuis	87,1%

Herkomst per provincie op 17/12/12	
West-Vlaanderen	55,83%
Oost-Vlaanderen	20,83%
Antwerpen	0,00%
Limburg	0,83%
Vlaams-Brabant	9,17%
Waals-Brabant	1,67%
Henegouwen	3,33%
Namen	0,83%
Luik	0,00%
Luxemburg	0,00%
Brussel Hoofdstedelijk Gewest	7,50%

Bestemming van opgenomen patiënten.

Bestemming patiënt	Percentage
Thuis	84,4
Ander ziekenhuis	9,1%
WZC en RVT	5,9%
Overleden	0,4%
Andere	0,2%
Ander ziekenhuis	87,1%

Revalidatieovereenkomsten, medisch dagziekenhuis, ambulante revalidatie.

Dagelijks worden 200 ambulante behandelingen uitgevoerd in het revalidatiecentrum, goed voor 68.000 behandelingen op jaarbasis. Deze behandelingen gebeuren zowel binnen het kader van de revalidatieovereenkomst 950 inzake locomotorische en neurologische revalidatie, afgesloten met het Verzekeringscomité van het RIZIV, als binnen het kader van de nomenclatuur fysiotherapie, kinesitherapie en logopedie.

Daarnaast zijn er ongeveer 260 behandelingen op jaarbasis in het niet-chirurgisch dagziekenhuis. Het gaat hierbij om chronische pijnbehandeling en om het creëren van een brugfunctie tussen het ziekenhuis en de thuissituatie voor mensen met een hersenletsel of medullaire letsels.

Andere zorgactiviteiten en samenwerkingsovereenkomsten

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

- ouderenzorg, met 25 rust- en verzorgingstehuisbedden waarvan 5 erkende comabedden;
- ambulante oncologische revalidatie, preventieve educatieve zorgprogramma's voor obesitaspatiënten en onverklaarbare lichamelijke klachten (OLK) in het revalidatiecentrum Koninklijke Villa;
- herstel- en vakantieverblijven in het Gezondheidscentrum Koninklijke Villa voor een chronisch zieke doelpopulatie en/of personen met een zorgvraag;
- een dagrevalidatieverblijf door het RIZIV erkend als "alternatieve ondersteunende zorgfunctie in het traject ziekenhuis naar thuissituatie" in het kader van de financiering van alternatieve en ondersteunende zorg voor kwetsbare ouderen.

Het BZIO heeft tevens geformaliseerde samenwerkingsverbanden ontwikkeld met tal van actoren in de gezondheidszorg:

- UZ Gent;
- AZ Henry Serruys (St. Jan Brugge)
- erkend door het Vlaams Agentschap Personen met een Handicap;
- Mederi vzw, Medisch Pediatrisch Centrum Zeepreventorium in De Haan;
- Woonzorgcentrum Huize Westerhauwe in Bredene;
- samenwerking met en deelname aan "verwijzersplatform West-Vlaanderen";
- verschillende thuiszorginitiatieven en woonzorgcentra
- ...

De Kei (Koningin Elisabeth Instituut)



Het Koningin Elisabeth Instituut (KEI) was van 1988 tot half 2011 een gemengde zorgsetting, bestaande uit een revalidatieziekenhuis en een rust- en verzorgingstehuis. Inmiddels is het KEI uitsluitend een revalidatieziekenhuis dat gespecialiseerde behandeling en revalidatie aanbiedt.

Het KEI kent een opnamecapaciteit van 165 revalidatiebedden. Jaarlijks worden er ongeveer 1.000 patiënten opgenomen. De revalidatie richt zich tot revalidanten met een complexe pathologie die nood hebben aan een gespecialiseerde revalidatie. Het KEI streeft steeds naar een maximaal functioneel herstel en behoud van de eigen zelfstandigheid, waarbij alle mogelijkheden van de patiënt optimaal worden benut. Bij de behandeling gaat ook extra aandacht naar de persoonlijke voedingstoestand van de patiënt via het project malnutritie, maar ook door het dagelijks aanbieden en verwerken van verse voedingsmiddelen. Het KEI behandelt ook revalidanten die niet in aanmerking komen voor opname in het revalidatieziekenhuis, maar die door hun pathologie toch best multidisciplinaire revalidatie krijgen. Dat voorkomt immers een eventuele heropname in een acuut ziekenhuis. Het KEI zou dit graag verder willen uitbouwen, maar beschikt daarvoor niet over de nodige RIZIV-conventies.

Gezien het vaak geriatrische patiëntenprofiel met multipathologie, is de profilering van een ziekenhuisfunctie met de nodige medische ondersteuning in een acuut, multidisciplinair revalidatiekader noodzakelijk. Een gespecialiseerd revalidatieteam werkt samen aan een specifiek revalidatietraject, waarbij de actieve medewerking van de patiënt van groot belang is. Vijf afdelingsartsen voorzien de medische permanentie. Ze werken samen met twee revalidatieartsen om de multidisciplinaire revalidatie te coördineren. Er is een uitgebouwde dienst consultatie, voorzien van de nodige medische ziekenhuisapparatuur (zoals een RX-toestel, een echo-toestel, een longfunctie-toestel, bronchoscopie, gastroscopie, cystoscopie, FEES onderzoek en Holtermonitoring). Het bloedonderzoek, de culturen en de biopsies worden naar het AZ Sint-Augustinus gestuurd. De resultaten zijn vlot via de computer te consulteren. De bloedgasanalyse om zuurstoftherapie bij te sturen, gebeurt in het KEI zelf.

Het revalidatieteam bestaat uit gespecialiseerde medewerkers die wekelijks in team vergaderen om de coördinatie van de revalidatie optimaal te laten verlopen. Ze evalueren het revalidatieproces en bepalen de gezamenlijke doelstellingen volgens de individuele noden, in continu overleg met de patiënt.

Het KEI beschikt ook over een ziekenhuisapotheek met een apotheker en apotheker-assistenten, voorzien van alle noodzakelijke medicatie. Het KEI neemt deel aan het project Klinische Farmacie van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Alle medicatie wordt voorgeschreven, gevalideerd, besteld, verdeeld en toegediend met een volledig elektronisch medicatievoorschrift. In 2013 wordt een robot geïmplementeerd voor de automatische verdeling van de medicatie.

De aanpak van het KEI blijkt alvast te werken. Meestal wordt de doelstelling om terug naar huis (of terug naar het woonzorgcentrum) te gaan daadwerkelijk bereikt. Indien de revalidant na ontslag uit het KEI nog nood heeft aan een multidisciplinair revalidatieprogramma, dan wordt dat voorzien in ambulante revalidatie. Voor sommige patiënten wordt een oplossing gezocht, indien de thuissituatie een terugkeer niet toelaat.

Voorstelling van het multidisciplinair team.

Multidisciplinair team	Aantal VTE
<u>Medisch departement:</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Geriater ▪ Pneumoloog-revalidatiearts ▪ Omnipractici ▪ Revalidatieartsen ▪ Consulente Radiologie ▪ Consulente Urologie ▪ Consulente Cardiologie ▪ Consulente Orthopedie ▪ Consulente ORL ▪ Consulente Neurologie ▪ Consulente Psychiatrie 	<ul style="list-style-type: none"> 1VTE 1 VTE 3 VTE 1 VTE 1 VTE
<u>Verpleegkundig departement:</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Middenkader ▪ Hoofdverpleegkundigen ▪ Verpleegkundigen ▪ Verpleegassistenten ▪ Zorgkundigen ▪ Logistiek assistenten 	<ul style="list-style-type: none"> 3 VTE 5 VTE 68,5 VTE 2,6 VTE 45,2 VTE 11,3 VTE
<u>Paramedisch departement:</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kinesitherapeuten ▪ Ergotherapeuten ▪ Logopedisten – audiologen ▪ Psychologen ▪ Psychologisch assistent ▪ Maatschappelijke werkers ▪ Diëtisten ▪ Medische secretaresses ▪ Pedicure 	<ul style="list-style-type: none"> 15,7 VTE 13,8 VTE 2,6 VTE 1 VTE 0,5 VTE 3,6 VTE 2,8 VTE 2,3 VTE 0,8 VTE

Aantal ligdagen en opnames.

	Sp Cardiopulmonair 20 bedden	Sp Neurologisch 50 bedden	Sp Locomotorisch 60 bedden	Sp Psychogeriatric 35 bedden	TOTAAL 165 bedden
Aantal patiënten	126	266	483	176	1051
Ligdagen	6366	14617	22552	10301	53836
Gem. verblijfsduur	50,52 dagen	54,95 dagen	46,69 dagen	58,52 dagen	51,22 dagen
Gem. bezetting	87,21%	80,09%	102,98%	80,63%	89,39%

Gezien er in 2011 verbouwwerken werden uitgevoerd, konden niet alle erkende bedden permanent benut worden. Dat verklaart waarom de gemiddelde bezetting wat gedaald is in vergelijking met voorgaande jaren.

Patiëntenprofiel en pathologiegroepen.

<p>Locomotorische revalidatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ orthopedische en (poly)traumatische aandoeningen ▪ reumatologische aandoeningen ▪ amputaties
<p>Cardiopulmonaire revalidatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>longaandoeningen</u>: chronisch obstructief long lijden (COPD), restrictief longlijden (na longchirurgie, kyfoscoliose, interstitieel longlijden...), gevorderde astma ▪ <u>cardiale aandoeningen</u>: na cardiale chirurgie (overbrugging, klepvervanging...), na myocardinfarct, cardiomyopathie
<p>Neurologische revalidatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ NAH waaronder CVA, cerebrale bloeding, contusie (met uitzondering van persistente vegetatieve status, minimaal responsieve status, locked-insyndroom) ▪ Craniocerebrale traumata ▪ Aandoeningen van het perifeer zenuwstelsel, het ruggenmerg, neuromusculaire aandoeningen en evolutieve neurologische aandoeningen waaronder multiple sclerose en de ziekte van Parkinson
<p>Psychogeriatric:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diverse types van dementie (de ziekte van Alzheimer, vasculaire dementie, Lewy Body, de ziekte van Parkinson), ziekte van Korsakov

Revalidatiebehandelingen – aantal revalidatieprestaties 2011.

	Opgenomen patiënten	Ambulant	Totaal
FYSIOTHERAPIE			
K	24498	5077	29575
R	98	10	108
Totaal prestaties	24596	5087	29683
KINESITHERAPIE			
M	7993	935	8928
E	339	6167	6506
Totaal prestaties	8332	7102	15434
TOTAAL Fysio + Kine	32928	12189	45117

Financieel overzicht revalidatieprestaties.

	Opgenomen patiënten	Ambulant	Totaal
Fysio (K+R)	1.278.943,48 euro	243.130,02 euro	€1.422.073,50 euro
Kine (M+E)	175.699,70 euro	119.940,10 euro	€295.639,80 euro
TOTAAL	1.354.643,18 euro	363.070,12 euro	€171.713,30 euro

Leeftijdspiramide opgenomen patiënten.

Leeftijd	Opgenomen patiënten -
< 50 jaar	17
50 – 59 jaar	91
60 – 69 jaar	149
70 – 79 jaar	257
80 – 89 jaar	425
≥ 90 jaar	112
Totaal	1.051

Herkomst van opgenomen patiënten.

Herkomst van de patiënten	Opgenomen patiënten
Thuis	125 (11,9%)
Ander ziekenhuis	820 (78%)
RVT en bejaardentehuizen	4 (0,4%)
Andere	11 (1%)
Heropname ander ziekenhuis na transfer	91 (8,7%)
Totaal	1051 (100%)

Bestemming van de ontslagen patiënten.

Bestemming na ontslag	Ontslagen patiënten 2011
Thuis	620 (57,9%)
Ander ziekenhuis	63 (5,9%)
RVT en bejaardentehuizen	165 (15,4%)
Overlijden	49 (4,6%)
Andere	54 (5,1%)
Tijdelijke ontslagen	119 (11,1%)
Totaal	1070 (100%)

Revalidatieovereenkomsten.

Het Koningin Elisabeth Instituut beschikt over de volgende erkenningen:

- revalidatieovereenkomst inzake R30-R60-revalidatiezittingen voor locomotorische en neurologische revalidatie (RIZIV);
- verlenging voor onbepaalde duur van de mini-revalidatieovereenkomsten (7.90) die de terugbetaling van de multidisciplinaire evaluatie in het kader van de nomenclatuur van de mobiliteitshulpmiddelen regelen (RIZIV);
- erkenning voor 165 Sp-bedden, zijnde 20 bedden Sp cardiopulmonair, 60 bedden Sp locomotorisch, 50 bedden Sp neurologisch en 35 bedden Sp psychogeriatric (Vlaams ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Agentschap Zorg en Gezondheid);
- erkenning voor de functie ziekenhuisapotheek (Vlaams ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Agentschap Zorg en Gezondheid).

Samenwerkingsovereenkomsten

Er is een Duurzaam Samenwerkingsakkoord met:

- AZ Sint Augustinus Veurne (Veurne)
- WZC Maria Troost (Veurne)
- WZC Dunecluze (Koksijde)

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

Nationaal MS Centrum Melsbroek



Het Nationaal MS Centrum biedt integrale, veilige, topklinische en geïntegreerde zorgtrajecten op maat voor personen met Multiple Sclerose (MS) en andere chronische neurologische aandoeningen. Het Centrum werkt vanuit een christelijk gedefinieerde waardenset, met respect voor andere levensbeschouwingen, taal en culturele achtergrond van elke cliënt.

Het NMSC bezit 19% van de SP Neurologie bedden van Vlaanderen. Het is het enige revalidatiecentrum in België dat zich exclusief richt op MS, als meest voorkomende chronische neurologische aandoening. In totaal zijn er 134 bedden erkend als SP Neurologie. Daarnaast is er in het revalidatiecentrum plaats voor 70 ambulante patiënten. Er is ook een polikliniek met diverse specialismen.

Zorgprogramma's

1/ Polikliniek:

- raadplegingen bij verschillende specialisten;
- multidisciplinair neurologisch consult;

2/ Vroegbegeleidingsprogramma:

Dit is een ambulant, multidisciplinair begeleidingsprogramma dat zich richt naar personen met MS in de beginfase van de ziekte of met toenemende functionele hinder

3/ Revalidatieconventie:

Het doel van de conventie is de multidisciplinaire revalidatie van mensen met MS om:

- de zelfstandigheid te verhogen;
- specifieke problemen aan te pakken;
- een optimale sociale re-integratie te realiseren;
- informatie te verstrekken;
- de levenskwaliteit te verbeteren;

Het multidisciplinair team bestaat uit een gespecialiseerd therapeutenteam van kinesitherapeuten, ergotherapeuten, sociaal werkers, logopedisten, revalidatie-verpleegkundigen en psychologen. Zij

werken nauw samen met het artsenteam bestaande uit revalidatieartsen, neurologen en diverse consulenten.

- Hospitalisatie revalidatie binnen de RIZIV conventie: *42 bedden – plaatsen*:
 - intensief revalidatieprogramma
 - intermediair revalidatieprogramma
 - maintenance revalidatieprogramma
- Hospitalisatie ter voorbereiding van de overgang naar woonzorgomgeving in het kader van de chronische conventie: *10 bedden NMSC en 20 bedden in aangepaste woonzorgcentra*
- Ambulante revalidatie binnen een RIZIV conventie: *dagelijks 70 plaatsen*.
 - maintenance revalidatieprogramma
 - intermediair revalidatieprogramma

4/ Hospitalisatie (“buiten conventie”): 82 bedden:

Zorg met een dagelijks multidisciplinair reactivatieprogramma. Elke persoon wordt behandeld door een artsenteam, bestaande uit één neuroloog en één revalidatiearts.

5/ Klinische paden/zorgpaden:

Een klinisch pad is een uitgewerkt zorgplan voor een specifieke patiëntengroep.

In het NMSC is een klinisch pad ingevoerd voor personen met MS die gehospitaliseerd zijn binnen de revalidatieconventie en voor ambulante revalidatie binnen conventie.

Door het werken met klinische paden garandeert het Nationaal MS Centrum:

- Een patiëntgerichte, verantwoorde en op wetenschap gebaseerde zorgverlening
- Een optimale afstemming via taakafspraken en onderlinge samenwerking tussen de verschillende teamleden.

Het NMSC staat, op basis van 50 jaar ervaring en permanent toegepast onderzoek, garant voor de meest betrouwbare zorg op maat van elke persoon met MS, tijdens elke fase van de aandoening.

Voorstelling multidisciplinair team.

	VTE
Verpleging	122,69
Paramedisch	61,13
Artsen	6,2
Andere (sociaal assistenten, medisch secretariaat, facilitaire diensten, personeelsdienst, financiële dienst)	53,27
Totaal	243,2

Opnamen en ligduur.

Aantal bedden	134 sp Neurologie
Aantal opnamen	726
Aantal nieuwe patiënten in zorgprogramma's (excl. advies multidisciplinaire functie)	203
Aantal gerealiseerde ligdagen	38.119
Bezetting in %	77,94%
Gemiddelde ligduur in dagen	48

Patiëntenprofiel en pathologiegroepen.

Steeds uitsluitend MS-patiënten.

Leeftijden van de patiënten.

0 – 15 jaar	0
16 – 40 jaar	82
41 – 60 jaar	422
61 – 80 jaar	209
Ouder dan 80 jaar	13
Totaal	726

Ligdagen per leeftijdscategorie.

0 - 15 jaar	0
16 – 40 jaar	2.391
41 – 60 jaar	20.231
61 – 80 jaar	14.309
Ouder dan 80 jaar	1.188
Totaal	38.119

Herkomst gehospitaliseerde patiënten per gewest.

Vlaams Gewest	75,3%
Brussels Hoofdstedelijk Gewest + buitenland	13,9%
Waals Gewest	9,9%

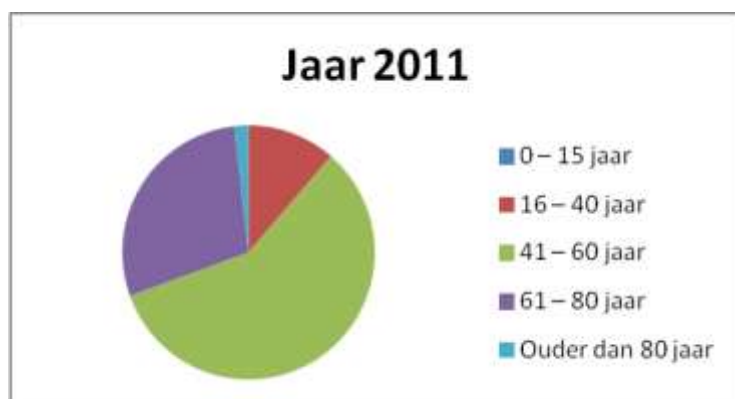
Aantal revalidatieverstrekingen op jaarbasis

K60 – K45	636
K 30	0
K20 – K15	67
M	20.826
Intensieve revalidatiezitting RIZIV conventie	3.459
Intermediaire revalidatiezitting RIZIV conventie	4.696
Maintenance revalidatiezitting RIZIV conventie	2.485
Totaal	32.169

Aantal revalidatieverstrekingen ambulante patiënten op jaarbasis

Intermediaire revalidatiezitting RIZIV conventie	8.779
Maintenance revalidatiezitting RIZIV conventie	4.597
Totaal	13.376

Leeftijdspiramide opnamen gehospitaliseerde patiënten.



Herkomst van de patiënten.

Thuis	543
Ander ziekenhuis	160
RVRT	9
Ander	14

Bestemming van de patiënten.

Thuis	577
Ander ziekenhuis	102
RVRT	27
Overlijden	11
Ander	14

Revalidatie & MS Centrum Overpelt



Het Revalidatie & MS Centrum Overpelt (R&MSC) is gekend om zijn expertise in de zorg, de behandeling en de begeleiding van personen met MS en andere degeneratieve neurologische aandoeningen zoals de ziekte van Parkinson. Daarnaast is het centrum gespecialiseerd in de revalidatie van patiënten met andere aandoeningen van het zenuwstelsel (neurologische aandoeningen) en functiestoornissen van het houdings- en bewegingsapparaat (locomotorische aandoeningen). Bovendien is het R&MSC erkend als expertisecentrum voor comapatiënten en biedt het centrum sportmedisch advies en opvolging aan personen met beperkingen.

In het R&MSC zijn de volgende zorglijnen voorzien:

- gespecialiseerde neurologische en locomotorische revalidatie;
- specifieke revalidatie, zorg, behandeling en begeleiding van personen met MS en MS-onderzoek;
- opvang voor personen met MS in een vergevorderd stadium van hun aandoening;
- specifieke revalidatie en reactivatie van comapatiënten;
- sportmedisch advies en opvolging voor personen met beperkingen.

Zorglijn 1. Gespecialiseerde neurologische en locomotorische revalidatie

Deze zorglijn wordt uitgebouwd binnen het revalidatienetwerk Noord-Oost Limburg, samen met de drie algemene ziekenhuizen in de regio: het ziekenhuis Oost-Limburg (ZOL), het Mariaziekenhuis (MZ) en het ziekenhuis Maas en Kempen (ZMK). In elk van de drie algemene ziekenhuizen wordt een basisaanbod neurologische- en locomotorische revalidatie voorzien. In het R&MSC worden de gespecialiseerde neurologische- en locomotorische revalidatie en de specifieke zorgprogramma's (MS en Coma) uitgebouwd.

Zorglijn 2. Specifieke revalidatie, zorg, behandeling en begeleiding van personen met MS en MS-onderzoek

Het R&MSC is gekend om zijn expertise in de medische diagnostiek, de medicamenteuze behandeling, de specifieke verpleging, de revalidatie en de tijdelijke opvang en behandeling van personen met MS (klinisch en ambulante) en dat in alle stadia waarin deze degeneratieve ziekte zich kan voordoen.

Deze zorglijn wordt uitgebouwd in samenwerking met het MS Netwerk Limburg. Dat is een samenwerkingsverband tussen het Biomedisch Onderzoeksinstituut - BIOMED (Universiteit Hasselt), het Studiecentrum voor Revalidatieonderzoek - REVAL (Provinciale Hogeschool Limburg) en het R&MSC. De samenwerking betreft MS-onderzoek (fundamenteel en wetenschappelijk onderzoek, klinische studies nieuwe geneesmiddelen) en de activiteiten van het MS-onderzoeksfonds.

De zorglijn loopt ook in samenwerking met de MS-Liga Vlaanderen voor 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.

Zorglijn 3. Opvang voor personen met MS in een vergevorderd stadium van hun aandoening

Het R&MSC, de 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 werken samen om diverse vormen van gespecialiseerde opvang te bieden aan personen met MS die zich in een vergevorderd stadium van hun aandoening bevinden. 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. Specifieke 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. Deze zorglijn wordt uitgebouwd in samenwerking met de algemene ziekenhuizen in de regio, de gespecialiseerde langdurige opvangmogelijkheden voor comapatiënten in de woonzorgcentra Toermalien Genk (vijf bedden) en Ocura in Beringen (acht bedden), in de voorzieningen van vzw Stijn, en met het Revalidatiecentrum Leijpark (NL).

Zorglijn 5. Sportmedisch advies en opvolging voor personen met beperkingen

Het R&MSC biedt sportmedisch advies en opvolging aan personen met beperkingen. Deze zorglijn wordt uitgebouwd binnen het Limburgs Sportmedisch Adviescentrum – Adlon en in samenwerking met het Revalidatiecentrum Blixembosch (NL). Adlon is een professioneel test-, advies- en begeleidingscentrum voor sporters die hun prestaties op wetenschappelijke basis willen optimaliseren. Het centrum richt zich tot zowel amateur- als professionele sporters – met of zonder beperkingen – uit de meest uiteenlopende disciplines. Tevens bouwt Adlon maatschappelijk relevante (bewegings)activiteiten uit binnen de regio. 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 R&MSC Overpelt.

Praktisch

Het R&MSC is een vzw met leden uit de volgende groepen: vzw Boemerang (20%), de Autonome Verzorgingsinstelling Ziekenhuis Oost-Limburg (50%) en vzw Mariaziekenhuis (30%). Het ziekenhuis stelt circa 300 mensen tewerk (190,50 VTE) en heeft een capaciteit van 120 Sp-bedden, verdeeld over vier verpleegdiensten. Zoals in de zorglijnen beschreven, verblijven op deze diensten revalidanten en patiënten voor observatie, diagnosestelling of medische oppuntstelling. Ook verblijven er langdurig opgenomen patiënten en patiënten voor tijdelijke opvang en behandeling

(afwisselend thuis en in het ziekenhuis). Naast de revalidatie van de opgenomen patiënten, worden ook ruim 150 ambulante patiënten behandeld en zo'n 500 personen met MS opgevolgd.

In de onmiddellijke nabijheid van het ziekenhuis bevinden zich de woonzones Lindelheide (vzw Lindelheide) en De Zilverberk (vzw Stijn). Deze woonzones (45 aangepaste woningen) bieden personen met MS en personen met andere aandoeningen (fysieke handicap), en hun eventuele partners, de mogelijkheid om zelfstandig te wonen met al dan niet de nodige ADL-ondersteuning. Dankzij de inplanting van deze woonzones nabij het ziekenhuis kunnen de bewoners gebruikmaken van alle mogelijke diensten en therapieën. Bovendien situeren zich op de campus het dagcentrum De Vliegden Oost (vzw Stijn) en het nursingtehuis De Mistel (vzw Stijn). Hiermee is een uniek aanbod van voorzieningen op de woon-, behandel- en zorgcampus uitgebouwd, gedifferentieerd in functie van de noden van de personen, rekening houdend met de aard en de graad van hun handicap.

Voorstelling multidisciplinair team.

De zorg, behandeling en begeleiding van patiënten in het R&MSC worden multidisciplinair benaderd. Deze benadering is erop gericht om in elk stadium van de ziekte een zo optimaal mogelijke zorg, behandeling en begeleiding te bieden, waarbij functioneel herstel wordt beoogd van de fysieke, psychische en sociale toestand van de patiënt. Het multidisciplinair team is als volgt samengesteld.

Geneeskundige staf	
- neurologen-revalidatiearts	0,90 VTE
- geneesheer-specialisten in de fysieke geneeskunde en revalidatiearts	1,30 VTE
- neuroloog	1 VTE
- algemeen geneeskundige	0,85 VTE
- consulent-geneesheren voor de disciplines urologie, psychiatrie, dermatologie, oftalmologie en plastische chirurgie	
Verpleegkundige staf	
- verpleegkundigen	60,75 VTE
- zorgkundigen	25,50 VTE
- logistiek assistenten	4,00 VTE
Paramedische staf	
- kinesitherapeuten	19,00 VTE
- ergotherapeuten	8,20 VTE
- logopedisten	3,50 VTE
- psychologen	3,15 VTE
- maatschappelijk werkers	3,00 VTE
- diëtisten	1,50 VTE
- medische secretaresses	2,50 VTE

Bezettingsoverzicht.

120 bedden Sp-neurologie	
Ligdagen	35.339
Bezetting (%)	80,68
Aantal opnames	676
Gemiddelde duur in dagen	46,32

Zorglijn 3. Opvang voor personen met MS in een vergevorderd stadium van hun aandoening

In het kader van de RIZIV-overeenkomst 'Programma voor de tenlasteneming van patiënten die lijden aan MS of ALS in een vergevorderd stadium' zijn achtenveertig personen met MS (PmMS) in 2011 in het programma opgenomen, van wie negentien in de loop van 2011. Eind 2011 verbleven vijftien PmMS in het R&MSC, tien in wzc Immaculata en twee in wzc Toermalien.

In 2011 zijn achttien PmMS opgevolgd door de externe liaisonfunctie in het kader van de aanvullende overeenkomst.

Zorglijn 4. Specifieke revalidatie en reactivatie van comapatiënten

In 2011 zijn twaalf comapatiënten in het programma opgenomen, van wie negen nieuwe opnames. De gemiddelde verblijfsduur bedroeg 98 dagen. Dat betekent een gemiddelde bezetting van 3,2 comapatiënten (64%).

Patiëntenprofiel/pathologiegroepen.

De verdeling in patiëntendoelgroepen is van belang omdat iedere patiëntendoelgroep met andere behoeften en verwachtingen naar het R&MSC komt. Vraaggericht werken wordt mogelijk, waarbij het aanbod aangepast wordt aan de specifieke behoeften van de verschillende patiëntendoelgroepen.

Revalidatie Neurologie CVA-patiënten patiënten met andere neurologische aandoeningen uitgezonderd personen met MS
Revalidatie Locomotorisch patiënten met een revalidatievraag op locomotorisch vlak
Coma comapatiënten tijdens de ontwaakperiode comapatiënten die na het ontwaken in aanmerking komen voor revalidatie
MS/Revalidatie personen met MS die voldoen aan de voorwaarden om in aanmerking te komen voor revalidatie.
MS/Medische behandeling personen met MS voor diagnosevorming personen met MS voor medicamenteuze behandeling personen met MS voor medische follow-up
MS/ALS – conventie personen met MS/ALS in een vergevorderd stadium van hun aandoening met continue nood aan gespecialiseerd verpleegkundig en medisch toezicht
Reactivatie Neurologie <ul style="list-style-type: none">- personen met MS met nood aan tijdelijke opvang en reactivatie- andere neurologische patiënten voor tijdelijke opvang en reactivatie Deze groep heeft vooral nood aan een actieve, verlengde maar in de tijd beperkte opvang.

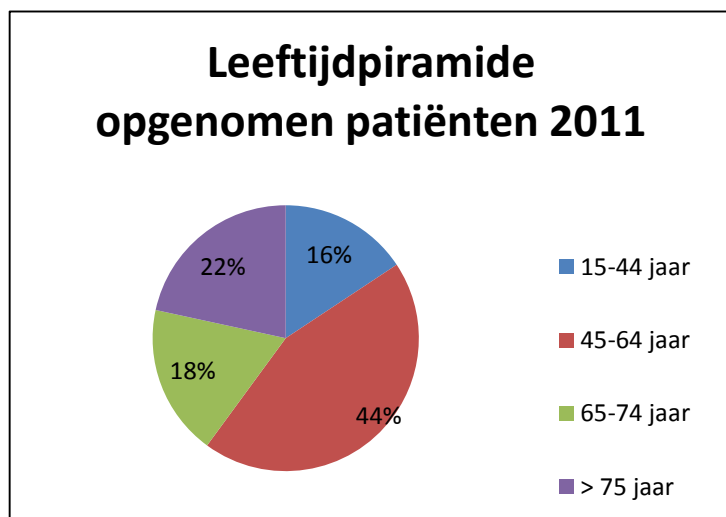
Revalidatiebehandelingen.

Revalidatiesystemen	Opgenomen patiënten	Ambulante patiënten	Totaal
K	3.212	384	3.596
M	12.813	12.392	25.205
F	11.952	7.129	19.081
R	0	871	871
Totaal	27.977	20.776	48.753

Financieel overzicht revalidatieprestaties			
Revalidatiesystemen	Opgenomen patiënten	Ambulante patiënten	Totaal
K	144.615	17.586	162.201
M	253.723	244.402	498.125
F	746.150	390.907	1.137.057
R	0	17.898	17.898
Totaal	1.144.488	670.793	1.815.281

Leeftijdpiramide opgenomen patiënten.

15-44 jaar	106
45-64 jaar	300
65-74 jaar	124
> 75 jaar	146
Totaal	676



Herkomst van opgenomen patiënten.

Thuis	353 (52%)
Ander ziekenhuis	310 (46%)
RVT en bejaardentehuizen	9 (1%)
Andere	4 (1%)
Totaal	676 (100%)

Bestemming na ontslag van opgenomen patiënten.

Thuis	521 (77%)
Ander ziekenhuis	90 (13%)
RVT en bejaardentehuizen	52 (8%)
Overleden	9 (1%)
Andere	4 (2%)
Totaal	676 (100%)

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)
- Erkenning expertisecentrum voor comapatiënten (5 bedden) (Vlaamse overheid)
- Erkenning 120 Sp-bedden neurologie (Vlaamse overheid)
- Erkenning associatie functie ziekenhuisapotheek Mariaziekenhuis en R&MSC (Vlaamse overheid)
- Erkenning functie palliatieve zorg (Vlaamse overheid)
- Erkenning Multidisciplinair team (VAPH)

De Dennen



In een groene, bosrijke en rustgevende omgeving biedt De Dennen een globaal multidisciplinair en gespecialiseerd zorgaanbod aangepast aan de totaliteit van de behoeften van patiënten, ongeacht de evolutie van hun ziekte. Centraal staat gepaste zorg op het gepaste moment aan de gepaste patiënt. Voornaamste streefdoel is een zo goed mogelijk herstel en stabilisatie van de functies en de algemene gezondheidstoestand. In 2011 kon 40,6% van de patiënten bij ontslag terug naar de thuissituatie.

De Dennen heeft op dit moment 38 bedden Sp chronisch (revalidatie van chronische patiënten in een algemeen ziekenhuis). De actuele tendens in de revalidatiesector naar een onderscheid tussen de meer acute revalidatie (die aanleunt bij activiteiten van de algemene ziekenhuizen) en de revalidatie van patiënten met een chronische pathologie (ingevuld door alternatieve zorgvormen zoals thuiszorg, ROB/RVT, herstelorden...) wijst echter uit dat er voor deze bedden geen toekomst meer is. Een omschakeling van deze bedden naar Sp psychogeriatricie lijkt aangewezen, aangezien de patiënten die op dit moment gebruik maken van de Sp chronische bedden vaak ouderen zijn met een polypathologie en, naast fysische aandoeningen of beperkingen, een toenemende nood aan psychische ondersteuning.

De afdeling Sp psychogeriatricie kan vooral dienst doen voor de opvang van de groeiende populatie van ouderen met dementie (met nood aan psychiatrische zorg), die zich ook richt op ouderen met depressieve en angstklachten, psychosomatische klachten, cognitieve gedragsproblemen en aanpassingsproblemen aan de leefomstandigheden. Het doel is (neuro)rehabilitatie bij dementie: rehabilitatie gericht op het individu en zijn werkelijke omgeving om zo het fysieke, psychische en sociale potentieel van de patiënt zo goed mogelijk te herstellen en te stabiliseren.

Voorstelling huidig multidisciplinair team.

Arts	0,28 VTE
Verpleging	11,5 VTE
Zorgkundigen	18 VTE
Kinesitherapie	1,5 VTE
Ergotherapie	1,8 VTE
Logistiek	1 VTE
Logopedie	op zelfstandige basis

Bezetting Sp chronisch (38 bedden).

Aantal ontslagen	224
Ligdagen	13.150
Gemiddelde verblijfsduur	50,69
Gemiddelde bezetting	95%

Patiëntenprofiel/Pathologiegroepen.

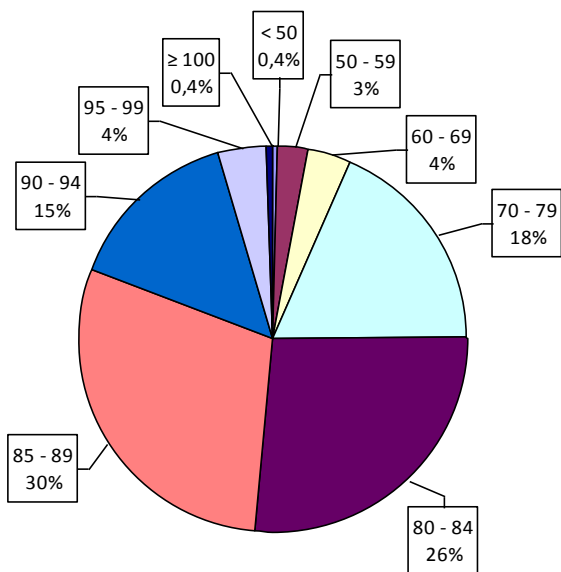
De revalidatieafdeling van De Dennen richt zich tot patiënten met een acuut, medisch probleem bovenop – en dit is typerend – een aantal andere pathologieën (geriatrische patiënt met polypathologie). Ook zijn er de cognitieve stoornissen bij patiënten die om somatische redenen acuut worden opgenomen in een algemeen ziekenhuis met differentiaaldiagnose delirium-dementie-depressie (de drie D's). De belangrijkste aandoeningen die in de revalidatieafdeling worden behandeld zijn cognitieve stoornissen, fracturen (heup, wervelkolom), hartpompfalen, beroertes, chronische bronchitis, depressies, nieuwvormingen, de ziekte van Parkinson en knieprotheses. Een tijdelijke opname voor revalidatie moet de zelfredzaamheid verbeteren via onder meer intensieve gangrevalidatie en ergotherapie. Dergelijke aanpak is essentieel om deze patiënten terug naar een thuisverzorging te begeleiden.

Orthopedische aandoeningen	21%
Cardiopulmonaire aandoeningen	24%
Neurologische aandoeningen	14%
Metabole aandoeningen	7%
Urologische aandoeningen	6%
Gastro-intestinale aandoeningen	5%
Overige aandoeningen	23%

Revalidatiebehandelingen.

	Duur	Aantal behandelingen	
M24	30'	3.560	<i>Individuele kinesiotherapie zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesiotherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft.</i>
M10	/	3.887	<i>Individuele kinesiotherapie zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesiotherapeut per rechthebbende niet gekoppeld is aan het begrip duur.</i>

Leeftijd.



Herkomst van de patiënten.

	aantal	percentage
Thuis	7	3%
Ander ziekenhuis	197	89%
RVT	5	2%
Ander	12	6%
Totaal	221	100%

Bestemming van de patiënten

	aantal	percentage
Thuis	78	35%
Ander ziekenhuis	19	8%
RVT	33	15%
Overlijden	26	12%
Ander	68	30%
Totaal	224	100%

Samenwerkingsovereenkomsten.

AZ St. Jozef in Malle
PC Bethanië in Malle
Lindenhof in Zoersel

Provinciaal Zorgcentrum Lemberge



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 thuisvervangend milieu, beogen de multidisciplinaire teams in de ziekenhuisafdelingen 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 opname werd opgemaakt 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 deskundige hulp gegeven om een zo hoog mogelijke graad van zelfredzaamheid te bereiken en zo snel mogelijk te verwijzen naar een thuisvervangend milieu.

Voorstelling multidisciplinair team (2011²)

Artsen	2 (zelfstandig)	± 0,5 VTE
Hoofdverpleegkundigen	2	2 VTE
Verpleegkundigen A1	4	3,60 VTE
Verpleegkundigen A2	12	10,55 VTE
Zorgkundigen	16	10,3 VTE
Logistiek assistenten	1	0,8 VTE
Kinesitherapeuten	4	2,16 VTE
Ergotherapeuten	2	1,38 VTE
Diëtist	1	0,2 VTE
Palliatief coördinator	1	0,14 VTE
Sociaal assistent	1	0,8 VTE
Totaal	44	32,59 VTE

¹In 2011 werden tijdelijk slechts 33 bedden uitgebaat ten gevolge van een tekort aan verpleegkundigen.

Aantal opnames en ligdagen, gemiddelde verblijfsduur en bezetting chronische bedden.

Aantal opnames	220
Aantal ligdagen	11.698
Gemiddelde verblijfsduur (dagen)	46,6
Gemiddelde bezetting (%)	50,87

Patiëntenprofiel.

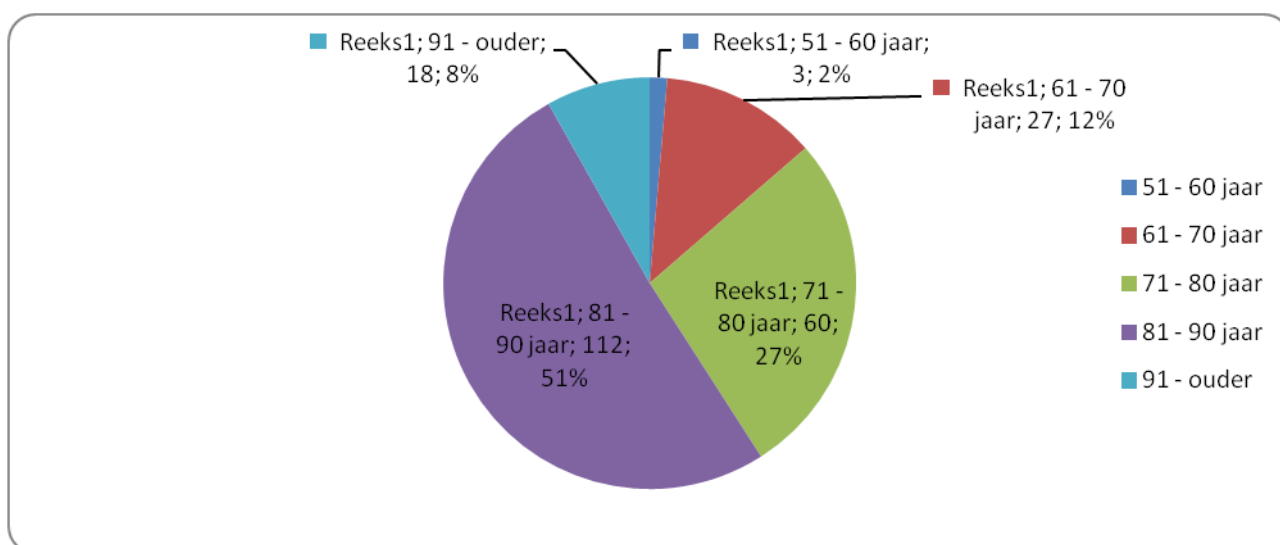
Binnen de ziekenhuisafdelingen worden voornamelijk patiënten met een geriatrisch profiel opgenomen en behandeld. Concreet zijn dat ouderen vanaf vijftenzestig jaar met een chronische pathologie, polyopathie, polyfarmacie, verzwakte homeostase, neiging tot bedlegerigheid en inactiviteit met toegenomen 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.

Revalidatiebehandelingen.

Individuele kinéprestaties	Aantal
M10	7.121

Leeftijden van de patiënten.



Herkomst patiënten.

Herkomst	Aantal	%
Thuis	0	0
Ander ziekenhuis	220	100
RVT	0	0
Ander	0	0
Totaal	220	100

Bestemming patiënten.

Bestemming	Aantal	%
Thuis	92	42
Ander ziekenhuis	50	22,8
RVT	59	26,9
Overlijden	4	1,8
Ander	14	6,4
Totaal	219	100

Revalidatie-overeenkomsten.

Geen

Samenwerkingsovereenkomsten.

In november 2000 werd een samenwerkingsovereenkomst gesloten met vzw Maria Middelaars – Sint Jozef in Gent. Die omvat onder meer de aanstelling van de geriater(s).

Revalidatiecentrum Pulderbos



Limmerik

Pulderbos biedt intensieve revalidatie aan kinderen en jongeren met ernstige neurologische en/of respiratoire problemen. Hier kunnen zij op een multidisciplinaire wijze revalideren bij complexe aandoeningen van het ademhalingsstelsel of aandoeningen van het centrale of perifere zenuwstelsel, ten gevolge van een ongeval/ziekte of bij refractaire epilepsie. Pulderbos doet als expertisecentrum in epilepsie in een eerste fase doorgedreven epilepsiediagnostiek, onder andere door langdurige EEG-registratie met video-observatie. Die kan plaatsvinden tijdens een kortdurende opname van één week of deel uitmaken van een langdurig revalidatieproces.

Bij respiratoire problemen is er een nauwkeurige multidisciplinaire begeleiding voorzien, mede met behulp van objectieve parameters zoals longfunctie en langdurige zuurstofsaturatiemetingen. Die zijn essentieel bij kinderen met chronische zuurstoftherapie en/of invasieve of niet-invasieve beademing.

Via uitgebreide testing worden de cognitieve mogelijkheden in kaart gebracht. Meer specifiek bij niet-aangeboren hersenletsels worden defecten in splintervaardigheden opgespoord aan de hand van doorgedreven diagnostiek.

Onder de verantwoordelijkheid van de artsen-specialisten (pediaters met bijkomende specialisatie kinderneurologie of kinderpneumologie, of specialisten fysische geneeskunde) wordt een individueel revalidatieprogramma opgesteld. Naast de medische behandeling kunnen in dit programma kinesitherapie, ergotherapie, logopedie, diëtetiek... aan bod komen. Het team van kinder- en jeugdpsychologen waakt er samen met de orthopedagogen over dat het revalidatietraject in Pulderbos in een zo goed mogelijke psycho-pedagogische context verloopt. Vandaar dat er gewerkt wordt met het concept van leefgroepen in plaats van verpleegeenheden. In een leefgroep maken de jonge revalidanten spontaan gebruik van de kansen die hen geboden worden om samen hun revalidatietraject af te leggen en elkaar te ondersteunen in dikwijls moeilijk parcours. Het psycho-pedagogisch team vormt ook een schakel naar zowel de thuishoofschool van de jongere als naar de basis- en de secundaire school op de campus van het revalidatiecentrum. Gezien de specifieke context van het onderwijs maken de twee scholen van Pulderbos, die uitsluitend les geven aan de revaliderende kinderen en jongeren, deel uit van het buitengewoon onderwijs.

De modaliteiten van de revalidatie kunnen tijdens het traject, in functie van de mogelijkheden van de revalidanten, aangepast worden van residentiële revalidatie naar dagrevalidatie of vice versa. Na het ontslag van een revalidant kan het revalidatieteam gedurende een afgesproken periode en op

regelmatige basis ofwel in de thuisomgeving ofwel in Pulderbos zelf, opvolgen of de re-integratie in de thuisomgeving loopt zoals voorzien.

De opgebouwde expertise in de revalidatie van kinderen en jongeren wordt aan externe (medische) zorgverleners ter beschikking gesteld: ook kinderen en jongeren die niet in Pulderbos revalideren, kunnen er gedurende een of meerdere dagdelen terecht voor interdisciplinair advies.

Met het pilootproject Limmerik wilt Pulderbos de mantelzorgers ondersteunen die dagelijks instaan voor de zorg voor chronisch fysisch zwaar zorgbehoevende kinderen en jongeren. Door de zorg voor hen gedurende een beperkte tijd over te nemen kunnen de mantelzorgers (dikwijls de ouders) even op adem komen. Hoewel kleinschalig en heel huiselijk, kan Limmerik steeds een beroep doen op ondersteuning van het aanpalende Pulderbos en zijn er 24 uur op 24 professionele medewerkers die de zorg voor de kinderen opnemen.

Pulderbos en Limmerik zijn expertisecentra die specialistische medische en therapeutische zorg combineren met inzet van vrijwilligers. Als opleidingscentrum voor artsen-specialisten, kinesisten, verpleegkundigen, psychologen, orthopedagogen en vele anderen participeert het in wetenschappelijke projecten. Dagelijks nemen talrijke vrijwilligers taken en verantwoordelijkheden op die de professionele medewerkers ondersteunen en die een aangename afwisseling bieden tijdens het zware revalidatieprogramma voor de jonge revalidanten.

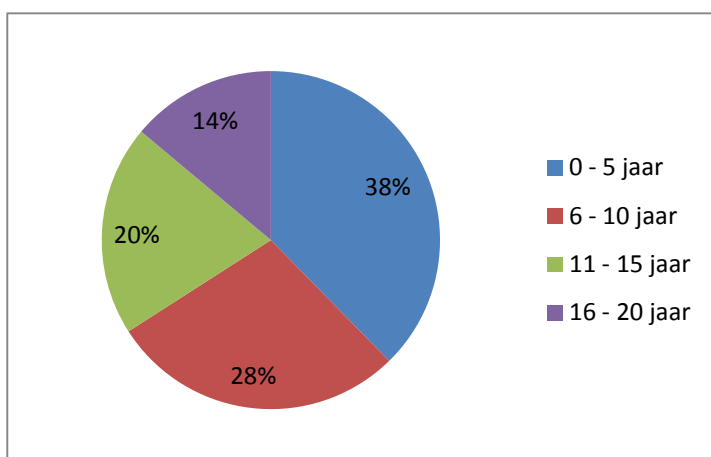
Voorstelling multidisciplinair team.

artsen	8,44 VTE
paramedisch	29,25 VTE
verpleging	48,00 VTE
leefgroeppersoneel	44,50 VTE
andere	39,00 VTE
Totaal	169,19 VTE

Bezetting.

	Neuro	Pulmo	Limmerik	Totaal
2011	65,7	30,3	5	101
aantal patiënten	171	83	81	335
ligdagen	14.451,1	8.015,4	496,0	22.962,5
gemiddelde verblijfsduur	84,5	96,6	6,1	
gemiddelde bezetting	85,21%	102,40%	90,59%	90,64%

Leeftijd van de patiënten.



Herkomst van de patiënten.

Thuis	94
Ziekenhuis	192
Ander	24

Bestemming van de patiënten.

Thuis	246
Ziekenhuis	4
Overleden	1
Ander	59

Revalidatie-overeenkomsten.

7.76.502.80 Pulderbos - Revalidatiecentrum voor kinderen en jongeren

7.76.703.73 Limmerik - Respijthuis voor kinderen en jongeren

Samenwerkingsovereenkomsten.

UZ Leuven (Gasthuisberg)

UZ Leuven (Pellenberg)

UZ Antwerpen

AZ Sint Jozef Malle

Zeepreventorium De Haan



Het zeepreventorium is een medisch pediatrisch revalidatiecentrum voor kinderen tussen 0 en 18 jaar die kampen met een chronische aandoening. Aandoeningen die bijvoorbeeld een opname verantwoorden zijn: mucoviscidose, astma, obesitas, chronisch vermoeidheidssyndroom, diabetes, veralgemeende huidaandoeningen, brandwonden, nefrologische aandoeningen, metabole aandoeningen... Mucoviscidosepatiënten kunnen ook op volwassen leeftijd in het centrum terecht. Verder kunnen kinderen en jongeren een beroep doen op het zeepreventorium met chronische aandoeningen die een multidisciplinaire residentiële aanpak vereisen, en waardoor een repetitieve en/of langdurige ziekenhuisopname kan vermeden worden. Daarnaast is het preventorium er ook voor chronisch zieke kinderen bij wie de homeostase thuis in het gedrang komt.

Door een tijdelijke residentiële, semi-residentiële of ambulante opname wordt een interdisciplinair totaalprogramma aangeboden dat tot doel heeft de patiënt, zijn ouders en familie en zijn onmiddellijke sociale leefomgeving te begeleiden naar voldoende kennis en vaardigheden om correct te kunnen omgaan met de chronische aandoening en de noodzakelijke therapeutische noden.

Onder de verantwoordelijkheid van de artsen-specialisten (pediaters met bijkomende specialisatie) en externe artsen consultants wordt een individueel revalidatieprogramma opgesteld. Naast de medische behandeling kunnen in dit programma kinesitherapie, logopedie, diëtetiek, psychologie ... aan bod komen. Om dit programma te ondersteunen beschikt het zeepreventorium over een medisch technische dienst met eigen labo en radiologie

Ook de sociale context wordt niet vergeten door de inschakeling van het psychosociaal team voor de sociale begeleiding van de patiënt en zijn omgeving. Het opvoedkundig team waakt erover dat het revalidatietraject in het Zeepreventorium in een zo goed mogelijke psycho-pedagogische context verloopt. Alle patiënten leven in het grote complex in leefgroepen in plaats van in verpleegeenheden. De opvoeders zorgen voor een warme huiselijke opvang met veel aandacht voor het psychosociale en het opvoedkundige. Het lotgenotencontact betekent vaak ook een belangrijke ondersteuning voor de patiënten in dit dikwijls moeilijk revalidatieparcours en de aanvaarding en omgang met de ziekte.

Omdat onderwijs voor elk kind en elke jongere essentieel is, vormt het multidisciplinair team ook een schakel naar zowel de thuishoofschool van de jongere als naar de kleuter-, basis- en de secundaire school die gelegen zijn op de campus van het revalidatiecentrum. De secundaire school voorziet in algemeen, technisch en beroepsonderwijs voor de meest gangbare studieopties. Gezien de specifieke context van het onderwijs maken de scholen, die les geven aan de revaliderende kinderen/jongeren en externe leerlingen, deel uit van het buitengewoon onderwijs. (type 5 onderwijs voor chronisch zieke kinderen).

De ondersteuning van de thuisomgeving en de re-integratiefase na opname wordt opgenomen in het voor en nazorgprogramma van het centrum. Daarbij kan het multidisciplinair team gedurende een, in tijd beperkte periode, de opname van de patiënt voorbereiden of er na ontslag over waken dat de re-integratie in de thuisomgeving loopt zoals voorzien.

Ten slotte neemt het zeepreventorium het voortouw om in samenwerking met diverse universitaire centra en hogescholen onderzoeksprojecten op te zetten en uit te voeren om permanent de kwaliteit van de geleverde zorg te verbeteren.

Voorstelling multidisciplinair team.

Artsen	5,12 VTE
Paramedisch	40,09 VTE
Verpleging	24,68 VTE
Leefgroep personeel	75,22 VTE
Andere	59,84 VTE
Totaal	204,95 VTE

Bezetting van de verschillende diensten.

a) Turn-over.

Opgenomen patiënten (1)	370
Ontslagen patiënten (1)	353
Aantal ligdagen (2)	48.979,9
Ligduur zie schema	
Gemiddelde bezetting	93,8%

⁽¹⁾ Conventioneel maximaal aantal per dag: 233. Maximaal gemiddeld op jaarbasis:200

⁽²⁾ Ambulante patiënten tellen = 70% van de ligdagprijs

b) Duur van het verblijf.

Minder dan 3 maand	142
Van 3 tot 6 maand	45
Van 6 tot 9 maand	21
Van 9 tot 12 maand	145
> 12 maand	0

Patiëntenprofiel/pathologiegroepen.

(sommige patiënten hebben meerdere diagnoses)

Brandwonden	1
Cardio-vasculaire probl.	3
Chronisch vermoeidheidssyndroom	8
Congenitale afwijkingen	1
Gastro-intestinale problematiek	78
Genetische afwijkingen	3
Huidproblematiek	10
Longproblematiek	163
Metabole-endocriene probl	221
Neuro-psychiatrische prob	15
Nierproblematiek	9
NOK problematiek	2
Orthopedische probl.	1
Pedagogische probl.	2
Reumatologie	1

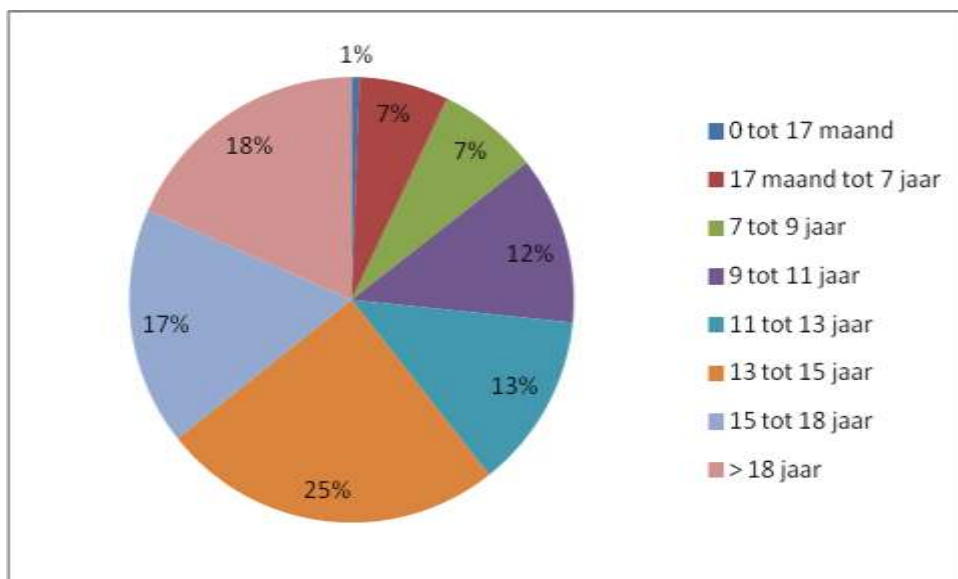
Revalidatiebehandelingen.

Behandeling in functie van de vastgestelde chronische problematiek en met wisselend intensiteit. Conventioneel bestaan er drie soorten behandelingsprogramma's:

- a) een matig individueel programma (type 1);
- b) een meer uitgesproken individueel programma (type 2);
- c) een sterk individueel programma (type 3).

Elk programma stelt verschillende eisen op vlak van omkadering en intensiteit.

Leeftijd van de patiënten.



Herkomst van de patiënten.

Huisarts	166
Pediater	165
Andere specialisten	62

Indien doorverwijzing door de pediater of een andere specialist gebeurt, dan is dat vaak vanuit een ziekenhuissetting. Doorverwijzing door huisartsen betreft vaak obesitaspatiënten.

Bestemming van de patiënten.

Geen (cijfer) gegevens ter beschikking, maar:

- in principe gaan de patiënten terug naar huis na ontslag;
- een klein deel gaat naar het ziekenhuis (zoals mucoviscidosepatiënten voor IV-behandeling) of naar een andere instelling;
- Twee patiënten overleden in het Zeepreventorium.
-

Revalidatie-overeenkomsten.

-Revalidatie-overeenkomst met RIZIV met ingang van 01/01/2006.

-Toevoegingsclausule RIZIV met ingang van 01/04/2011.

Samenwerkingsovereenkomsten.

UZ Gent

AZ Sint Jan (labo)

Diverse studieovereenkomsten met diverse universiteiten, hogescholen en universitaire ziekenhuizen

Zorgnet Vlaanderen vzw
Guimardstraat 1, 1040 Brussel
T. 02 511 80 08 / F. 02 513 5 69
post@zorgnetvlaanderen.be
www.zorgnetvlaanderen.be
www.facebook.com/zorgnetvlaanderen
@ZorgnetVI

