

Medisch-specialistische revalidatie na een COVID-19-infectie

COVID-19 is een nieuwe infectieziekte die wordt veroorzaakt door een coronavirus (SARS-CoV-2). De ziekte kan mild tot zeer ernstig verlopen en presenteert zich veelal met luchtwegklachten en koorts. COVID-19 is een systeemziekte die verschillende orgaansystemen aan kan tasten.

Incidentie en prevalentie

Incidentie

In week 46 van 2020 waren van elke 100.000 inwoners 19 personen besmet met COVID-19. Het totaal aantal geregistreerde COVID-besmettingen in Nederland benaderde die week de 500.000 inwoners en zal blijven stijgen. Het invoeren van een vaccinatieprogramma zal naar verwachting de incidentie weer doen afnemen. Het is nog onduidelijk hoe de vraag voor revalidatiebehandeling zich de komende jaren zal ontwikkelen.

Beschrijving van de doelgroep

De doelgroep die in aanmerking komt voor medisch-specialistische revalidatie (MSR) heeft een bewezen infectie met COVID-19 doorgemaakt, ervaart problemen op meerdere domeinen van het functioneren en had vóór de besmetting een hoog niveau van functioneren op activiteiten- en participatieniveau. De verwachting bij deze cliënten is dat eerstelijns behandeling niet afdoende is. Grofweg kan de doelgroep worden verdeeld in twee groepen:

- cliënten die klachten hebben doorgemaakt in de thuissituatie en die last houden van klachten als vermoeidheid, een slechte conditie, pijn, afvallen, prikkelbaarheid, angst en geheugen- of concentratiestoornissen;
- cliënten die in het ziekenhuis opgenomen zijn (geweest) op een verpleegafdeling of intensive care (IC), meestal in verband met zeer ernstige ademhalingsproblemen of (meervoudig) orgaanfalen.

Voor de groep die op de IC gelegen heeft, vertoont symptomen van kritische ziekte en klachten die passen bij het 'post-IC-syndroom'. Cliënten die al voor hun besmetting met COVID-19 last hadden van ernstig longlijden worden doorverwezen voor specifieke longrevalidatie.

Aantal cliënten per jaar

171

Klinisch	115
Poliklinisch	139
Na klinische opname	96
Zonder voorafgaande klinische opname	43
Consultair	13

Speerpunten voor de komende vijf jaar

- Ontwikkelen en implementeren van een kostendekkend zorgpad op alle Adelante-locaties
- Ontwikkelen en implementeren van een triagemodel voor huisartsen en medisch specialisten om cliënten met laag-complexe klachten te verwijzen naar een geschikte eerstelijns behandelaar en cliënten met hoog-complexe klachten te verwijzen naar MSR Bieden van netwerkzorg samen met de eerste lijn

Innovatie en/of onderzoek

- Samenwerking met UM en MUMC gericht op doorontwikkeling van triagehulpmiddelen
- Samenwerking met de Nederlandse vereniging van revalidatieartsen (VRA) gericht op longitudinaal (regelmatig en steeds op dezelfde manier metend) volgen van revalidanten en eventueel op langere termijn gericht op de effectiviteit van behandeling

E-health



- Beeldcontact via Zoom
- Flexibel toepassen van e-health-toepassingen waar het kan. Cliënten zo veel mogelijk zelf verantwoordelijk maken voor hun eigen revalidatie-traject

Marktaandeel en kernverzorgingsgebied

Naast Adelante zijn er ook zelfstandige behandelcentra die MSR bieden voor mensen die een COVID-infectie achter de rug hebben. Daarnaast biedt Adelante zelf ook het 'Vroege-Interventie traject' voor post-COVID-patiënten waarbij de hulpvraag gericht op terugkeer naar werk op de voorgrond staat. Verder zijn er multidisciplinaire eerstelijnsnetwerken in ontwikkeling.

Belangrijkste verwijzers in percentages

Academische ziekenhuizen: 21%
 Algemene ziekenhuizen: 34%
 Huisartsen: 30%
 Overige: 15%

Behandelprogramma's en zorgpaden

Ziekenhuisrevalidatieartsen vormen de schakel tussen medisch specialisten in het ziekenhuis en de revalidatiegeneeskunde. Zij participeren in multidisciplinaire overleggen met bijvoorbeeld artsen van de IC en longartsen, en geven daar advies voor de juiste nazorg. Huisartsen kunnen direct verwijzen naar een revalidatiearts in een ziekenhuis of centrum. Dan wordt tijdens een intake bepaald of een cliënt in aanmerking komt voor revalidatie met dagbehandeling. In Maastricht is ook een verwijzing naar de stadspoli mogelijk voor algemeen revalidatieadvies. Wanneer een vraag gericht op arbeidsintegratie op de voorgrond staat, kan verwezen worden naar het 'Vroege-Interventie traject'.

Klinisch

Adelante biedt klinische en poliklinische revalidatie. In Hoensbroek is klinische behandeling mogelijk, waarbij cliënten direct vanuit het ziekenhuis worden geplaatst, vaak na een IC-opname. Na ontslag kan de behandeling poliklinisch worden voortgezet.

Poliklinisch

Poliklinische revalidatie vindt plaats na verwijzing van de huisarts, of na klinische opname. Het poliklinische revalidatieprogramma start met een assessment. Na de assessmentfase kan de behandeling terug overgedragen worden aan de eerste lijn of er kan gekozen worden voor 1 van de 3 beschreven behandelprogramma's. Er is een kort behandelprogramma (4 weken, met de revalidatiearts, fysiotherapie, ergotherapie en psychologie) met als doel inzicht geven in het kernprobleem en de bevorderende/belemmerende factoren voor herstel. Daarbij ligt de nadruk op educatie en zelfmanagement. Het streven is de cliënt na een korte periode multidisciplinair behandeld te hebben weer snel over te kunnen dragen aan de eerste lijn. Daarnaast bieden we twee lange behandelprogramma's aan van 12 weken, met de revalidatiearts, fysiotherapie, ergotherapie, psychologie, maatschappelijk werk en eventueel logopedie, diëtiste of cognitief trainer. Deze programma's hebben doelen op het gebied van longproblematiek, spierzwakte- en functie, psychische klachten, cognitieve klachten, vermoeidheid, ondersteuning (mantelzorger) en werkhervatting.

Transparantie

Verwijshulp

Adelante adviseert huisartsen om de 'gesprekslijst voor patiënten na corona' te gebruiken om verwijzing naar een revalidatiearts te ondersteunen. Deze gesprekslijst laat zien op welke gebieden de cliënt problemen ervaart. Met behulp van het artsenblad kan de huisarts tot de juiste (mono- of multidisciplinaire) verwijzing komen. De gesprekslijst is te vinden op de website van Adelante.

Klinimetrie:

Cliënten die in revalidatiebehandeling komen en hun partners vullen vragenlijsten in om de indicatiestelling te ondersteunen en de artsen op de hoogte te houden van het verloop van het herstel.

Onderwijs en opleiding

- Verzorgen van webinars voor huisartsen en therapeuten
- Scholing overige medische specialisten op aanvraag

Publicaties

Adelante-zorggroep. Verwijshulp functioneren na Covid-19, september 2020 (op te vragen: secretariaatkc@adelante-zorggroep.nl)

Baadjou V, den Hollander M, v. Meulenbroek T, Verbunt J, Timmers I. Clinician's initial experiences of transition to online interdisciplinary pain rehabilitation during the covid-19 pandemic. RM-CC 2020: 3: 1000036
Baadjou V, Vints W, Erens T, van Horn Y, Verbunt J. Ervaringen in de COVID-19 revalidatiezorg. Accepted. Nederlands Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde.

Wierds C, Vints W, Maas G, Rasquin S, van Horn Y, Dremmen M, Hemmen B, Verbunt J. COVID-19 characteristics in the first phase of post-intensive care rehabilitation. Arch Rehab Res Clin Trans SUBMITTED



"OPPAKKEN WAT OP ONS PAD KOMT EN WAARIN WE ALS ADELANTE HET VERSCHIL KUNNEN MAKEN."



Programmaleider
Vera Baadjou

Secretariaat Divisie
Revalidatie Volwassenen

E: secrevolrev@adelante-zorggroep.nl
T: 045-528 2202

Deze factsheet laat zien hoe we bij de medisch-specialistische revalidatie van cliënten na een infectie met COVID-19 de komende jaren uitvoering geven aan de meerjarenkoers van Adelante. Benieuwd naar de meerjarenkoers? Bekijk het document [hier](#).