



Visietekst nazorgconcept brandwonden

Naar nieuwe zorgmodellen: van residentieel naar ambulante

(Koen Maertens - 2012)

Goedgekeurd tijdens de Raad van Bestuur van Oscare van 19 november 2012

Dat de residentiële zorgverlening een dure aangelegenheid is, is algemeen bekend. De laatste jaren is er - mede daarom - een verschuiving waar te nemen van residentiële zorgverlening naar zorgverlening binnen ambulante settings.

Ook binnen de brandwondenwereld is de afgelopen decennia een duidelijke verschuiving waar te nemen. Door de evolutie van voornamelijk medische technieken en hulpmiddelen, waardoor zware brandwondenpatiënten langer in leven gehouden kunnen worden, wordt de focus gaandeweg verlegd van 'overleven' naar 'leven met'. Deze omslag heeft echter een aantal consequenties tot gevolg. Patiënten met zeer ernstige brandwonden kunnen dan wel in leven gehouden worden, maar de vraag die we ons moeten stellen is: Welke kwaliteit van leven kunnen we deze patiënten bieden (binnen het huidige zorgaanbod)? Na hospitalisatie wacht brandwondenpatiënten een lang revalidatietraject van fysieke revalidatie, aanvaarding en re-integratie waarbij een multidisciplinaire aanpak nodig is.

Situering

Jaarlijks gebeuren er naar schatting 120.000 ongevallen met brandwonden tot gevolg. Elk jaar zijn er zo'n 10.000 woningbranden met 100 doden tot gevolg (cijfers FOD Binnenlandse Zaken, 2005). Ongeveer 13.000 à 15.000 mensen worden door de huisarts behandeld, daarvan worden er uiteindelijk 4.000 gehospitaliseerd. Zo'n 1.200 waaronder 300 kinderen worden jaarlijks verzorgd in een gespecialiseerd brandwondencentrum.

Brandwonden leveren blijvende letsels op. De tijdelijke en blijvende ongeschiktheid ten gevolge van brandwonden is vaak langer dan bij andere ongevallenletsels. De revalidatie en (fysieke) nazorg bij brandwondenpatiënten duurt voor volwassenen gemiddeld ongeveer anderhalf jaar en bij kinderen zelfs tot twee jaar. De psychologische verwerking en aanvaarding van het blijvende karakter van de littekens is een langdurig proces dat soms nooit voltooid wordt.

Van residentiële naar ambulante zorgverlening

Vandaag worden brandwondenpatiënten voor de fysieke revalidatie van hun brandwonden voornamelijk door therapeuten in de periferie behandeld. Brandwondencentra staan

immers hoofdzakelijk in voor de acute zorgen en zijn er in principe niet op gericht om dagelijkse (litteken)behandelingen uit te voeren. De (na)behandeling behelst een heel gamma aan disciplines: chirurgen, (thuis)verpleegkundigen, kinesitherapeuten, dermatologen, ergotherapeuten, orthopedisch techniekers, psychologen, psychiaters, huisarts, logopedisten, diëtisten,... Het grootste aandeel in deze nazorgfase ligt bij de fysieke revalidatie, voornamelijk uitgevoerd door kinesitherapeuten. Een brandwondenpatiënt heeft, zeker in de beginfase van zijn revalidatietraject, op zeer frequente basis littekenbehandelingen nodig. Deze bestaan uit ondermeer actieve en passieve mobilisaties, ter verbetering van kleur, textuur, en soepelheid. In het begin zou de patiënt bijna op dagelijkse basis littekenbehandelingen moeten krijgen, na een aantal maanden kan de frequentie van de behandelingen al naargelang de vooruitgang verminderen.

Op geregelde tijdstippen gaat de patiënt ter controle terug naar het ziekenhuis of nazorgcentrum, waar de behandeling geëvalueerd en zo nodig bijgestuurd kan worden. Hiervoor komt hij vaak terecht in de polikliniek, of in sommige gevallen tijdens gespecialiseerde littekensprekuren, veelal binnen een ziekenhuiscontext. Door het feit dat patiënten in de periferie behandeld worden, vaak door therapeuten die te weinig basiskennis hebben over de behandeling van (brandwonden)littekens, komen problemen soms (te) laat aan het licht.

Patiënten met brandwonden hebben dan ook nood aan een eigen, meer gespecialiseerde en professionele kwaliteitsvolle omkadering in een zo laagdrempelig mogelijke context.

Pijlers

Oscare tracht te streven naar twee belangrijke pijlers:

- Laagdrempelige zorg
- Kwaliteitsvolle nazorg

1. Laagdrempelige nazorg

Oscare tracht op een zo laagdrempelig mogelijke manier kwalitatief hoogstaande nazorg aan te bieden. Patiënten hebben namelijk soms al een lange (vaak traumatiserende) hospitalisatie periode achter de rug en hebben nog een lange revalidatieperiode voor de boeg. Daarom heeft Oscare er uitdrukkelijk voor gekozen om haar diensten aan te bieden aan betaalbare prijzen buiten de ziekenhuiscontext. Hierbij wordt getracht de toegankelijkheid te verhogen en de drempel tot de zorgverleners zo laag mogelijk te houden. Patiënten kunnen gemakkelijk zowel andere patiënten aanspreken en ervaringen uitwisselen (lotgenotencontact) als vragen stellen aan arts, psycholoog, makers van drukkleedij, zorgcoördinator, en (sociaal) verpleegkundige. Bovendien bevordert dit ook de communicatie en informatie uitwisseling onder zorgverleners, wat de patiënt ten goede komt. Verder streven we ernaar kwaliteitsvolle nazorg aan te bieden via een perifeer netwerk van opgeleide therapeuten.

2. Kwaliteitsvolle nazorg

Oscare kiest bewust en uitdrukkelijk voor kwalitatief hoogstaande en toegankelijke nazorg, gebaseerd op de nodige kennis, vaardigheden en expertise. Om de nodige kwaliteitsvolle nazorg te kunnen bieden aan brandwondenslachtoffers hebben therapeuten nood aan gedegen opleiding en ondersteuning bij de uitoefening van hun beroep.

Waarden als mensgericht, betrokken, kwaliteitsgericht, innovatief, en ondernemend zijn onlosmakelijk verbonden met Oscare.

Kwaliteitsvolle nazorg door opleiding

Oscare gaat ervan uit dat 'elke patiënt recht heeft op kwaliteitsvolle nazorg'. Hiervoor is het van belang dat de behandelende therapeuten over voldoende kennis, vaardigheden en expertise beschikken. Dit kan alleen maar als zij voldoende opleiding genoten hebben, gebaseerd op de meest recente inzichten in het wetenschappelijke onderzoek. Alleen met de meest competente therapeuten kan gewerkt worden naar kwalitatief hoogstaande nazorg. De overheid heeft een duidelijke (ondersteunende) rol in de opleiding van therapeuten.

Kwaliteitsvolle nazorg door monitoring en bijsturing

Therapeuten werkzaam in de periferie kunnen slechts optimaal werk afleveren als zij enerzijds voldoende opgeleid zijn en anderzijds bijgestaan en ondersteund worden door experts. Deze ondersteuning kan van op afstand (telefonisch, via mail) of door fysieke ontmoetingen (in nazorgcentrum).

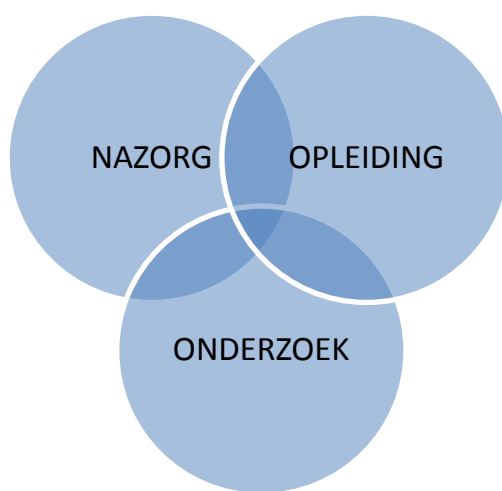
Kwaliteitsvolle nazorg door onderzoek

Nieuwe technologische en medische hulpmiddelen dienen bij te dragen aan een kwaliteitsvolle nazorg en daarbij horend een betere kwaliteit van leven voor de patiënt. Wetenschappelijk onderzoek dient erop gericht te zijn de bruikbaarheid en effectiviteit van innovatieve technologieën en medische hulpmiddelen te toetsen om te streven naar excellente nazorg. De overheid dient een klimaat te creëren waarin het onderzoek naar deze technieken en hulpmiddelen financieel ondersteund wordt.

De brandwondenzorg is een snel evoluerende omgeving die voortdurend nieuwe kennis aflevert, o.a. over nieuwe behandelingsvormen, producten en technologieën.

Vzw OSCARE

Oscare wil als nazorg- en onderzoekscentrum voor brandwonden en littekens de aanwezige kennis en expertise ten dienste stellen om de verdere ontwikkeling en uitbouw van het nazorgconcept rond brandwonden binnen België en Europa te realiseren. De unieke combinatie van **nazorg**, **onderzoek** en **opleiding** (via de Scar Academy) maakt dat Oscare steeds een vooraanstaande pioniersrol kan opnemen. Via een doorgedreven **preventie**programma tracht Oscare een zo breed mogelijk publiek te sensibiliseren en aan te zetten tot brandveilig samenleven.



1. NAZORG – Oscare als ambulant multidisciplinair behandelcentrum

Reeds sinds 2001 verleent Oscare in haar ambulant medisch centrum nazorg met een multidisciplinair medisch team bestaande uit: 2 (brandwonden)artsen, 6 kinesitherapeuten, een psychotherapeute, orthopedisch techniekers, verpleegkundigen en een ergotherapeute. Nagenoeg allen, uitgezonderd de psychologe, werkzaam binnen RIZIV-tarieven. Desondanks zijn er nog een heleboel kosten ten bate van de patiënt. Extra behandelingen als microneedling, microdermabrasie, vacuodepressomassage, shockwave, haarstamceltransplantaties, laserbehandelingen, hydrotherapie en psychologische begeleiding worden niet vergoed door het RIZIV. Omwille van financiële redenen kunnen heel wat slachtoffers geen beroep doen op noodzakelijke nazorg (zoals bijvoorbeeld psychologische begeleiding) of beperken deze tot de behandelingen met RIZIV-tussenkost of haken na korte tijd af. Oscare wil hierin een helpende hand zijn voor deze mensen.

Oscare fungeert zowel op de eerste als tweede lijn. Patiënten worden doorverwezen door een (brandwonden)arts, huisarts, of kunnen zichzelf rechtstreeks aanmelden. Patiënten kunnen er dagelijks terecht voor de opvolging én behandeling van hun brandwonden en littekens.

Jaarlijks worden door het medisch team +/-620 unieke patiënten behandeld, waarvan zo'n 41% kinderen (tussen 0 en 18 jaar). Op jaarbasis worden tussen de 5.000 à 6.000 behandelingen gepresteerd (Oscare Jaarverslag 2011).

Psychologische begeleiding

Naast de fysieke problemen die brandwondenslachtoffers ondervinden, hebben zij ook te maken met heel wat psychologische schade. Posttraumatisch stress syndroom kan optreden, soms met suïcide pogingen tot gevolg. Het veranderde zelfbeeld zal in belangrijke mate bepalen hoe het slachtoffer de toekomst tegemoet gaat en of hij in staat is om sociaal, professioneel en relationeel normaal te functioneren.

Elke patiënt heeft dus nood aan individuele begeleiding en coaching. Voor de psychische en relationele bijstand kunnen patiënten een beroep doen op een psychotherapeute. Aangezien de mutualiteit niet, of slechts zeer beperkt tussenkomt, en we zo laagdrempelig mogelijk willen werken, dient de patiënt hiervoor niets te betalen en worden de kosten integraal door Oscare gedragen. Mutualiteiten zouden dit voor brandwondenpatiënten in hun diensten naar hun leden kunnen opnemen.

Drukkledij en silicone

Littekenvorming blijft bij brandwondenpatiënten een groot probleem. Bij ontslag vallen de littekens vaak nog mee, maar na verloop van tijd verdikken ze en kunnen dan tot functionele beperkingen leiden. Om het littekenweefsel tegen te gaan, dienen patiënten op maat gemaakte drukkledij te dragen. Jammer genoeg kan de littekenvorming nooit volledig voorkomen worden bij ernstige brandwonden. Hypertrofe littekens zijn niet alleen moeilijk te camoufleren, ze kunnen ook de fijne motoriek en beweeglijkheid bemoeilijken.

Ondanks de recente verhoging in aantal terugbetaalde stukken (KB 25 oktober 2011, Belgisch Staatsblad), doen er zich toch nog regelmatig situaties voor waarbij geen (of slechts gedeeltelijke) terugbetaling bekomen kan worden. In deze gevallen komt Oscare tussen en neemt de kosten hiervan (gedeeltelijk) voor eigen rekening.

Littekenbehandelingen

Patiënten met brandwonden en littekens kunnen voor dagelijkse littekenbehandelingen bij Oscare terecht. Naast traditionele (manuele) behandelmethodes, trachten wij via specifieke littekenbehandelingen, die in onze onderzoeksafdeling getest werden op hun effectiviteit, o.a. de kleur, de elasticiteit en het reliëf van het litteken te verbeteren.

Lotgenotencontact

Oscare tracht het lotgenotencontact tussen brandwondenslachtoffers maximaal te bevorderen. Er is immers niemand beter geplaatst dan een lotgenoot om ervaringen uit te wisselen en tips te geven hoe om te gaan met hun brandwonden.

Daarom organiseert Oscare zelf evenementen waar brandwondenslachtoffers ruimte geboden wordt om elkaar te kunnen ontmoeten in een informele sfeer. Lotgenotencontact bevordert namelijk de integratie van de patiënt.

Zo wordt er jaarlijks een kaas- en wijnavond en een nieuwjaarsreceptie georganiseerd voor de brandwondenpatiënten, hun familie, medewerkers en sympathisanten van Oscare. Daarnaast is er eveneens jaarlijks een sinterklaasfeest en een kindershow voor kinderen met brandwonden en hun broertjes en zusjes.

2. ONDERZOEK

Binnen de nazorg tracht Oscare voortdurend te werken aan ‘best evidence-based practice’ en dit op basis van innovaties en wetenschappelijke ontwikkelingen binnen het domein. Daarom voert Oscare een onderzoeksbeleid dat erop gericht is de kwaliteit van de behandelingen in kaart te brengen en te verhogen via wetenschappelijke studies, in samenwerking met onderzoekscentra, universiteiten en hogescholen.

Oscare tracht via het opzetten van wetenschappelijke studies een bijdrage te leveren aan de verbetering van littekenbehandelingen en de daarbij gepaard gaande kwaliteit van leven. Het onderzoeksprogramma richt zich voornamelijk op effecten van nieuwe niet-invasieve behandeltechnieken voor littekens en onderzoek naar de psychosociale gevolgen van brandwonden. Oscare financiert de onderzoeksmedewerkers met eigen middelen.

Er lopen verschillende wetenschappelijk studies (o.a. Verticale follow-up; Defibrosering; Microdermabrasie; Laserbehandeling; Micro-needling; Shockwave; Gecko Nanoplast,...), ondermeer in samenwerking met universiteiten zoals Universiteit Antwerpen, Katholieke Universiteit Leuven, en Artesis Hogeschool.

Daarnaast tracht Oscare een partner te zijn voor bedrijven bij de ontwikkeling van nieuwe producten voor de behandeling van brandwonden.

3. OPLEIDING

Binnen het zorgmodel van Oscare neemt opleiding een prominente plaats in. Via de Scar Academy, een regionaal (Vlaanderen en Wallonië) en internationaal opleidingsinstituut, tracht Oscare de basiskennis bij zorgverleners in binnen- en buitenland te verhogen zodat elke patiënt de best mogelijke behandeling kan krijgen.

Oscare richtte in 2010 de Scar Academy op (en in 2012 de Franstalige tegenhanger Cica-démie), een opleidingscentrum rond littekens met als doelstelling de algemene kennis rond de behandeling van littekens bij therapeuten, die wel eens in contact komen met brandwonden en littekens, te verhogen. Met een multidisciplinaire opleiding trachten we therapeuten (o.a. verpleegkundigen, ergotherapeuten, kinesitherapeuten, psychologen en dokters) een inzicht te geven binnen de andere disciplines die betrokken zijn bij de

behandeling van brandwonden. Het uitgangspunt hierbij is dat elke patiënt recht heeft op kwalitatief hoogstaande nazorg!

Begin 2013 start Oscare met Scar Academy UK. Bedoeling is om tot een European Scar Academy te komen.

Meer info:

- www.scaracademy.be (NL)
- www.cicademie.be (FR)
- www.scaracademy.co.uk (UK)

4. PREVENTIE

Oscare zet preventie- en sensibiliseringscampagnes op met als doel het aantal brandwondenslachtoffers en de ernst van brandwonden te verminderen. Zo werden in een recent verleden de campagnes www.veiligbarbecuen.be en www.slimzonnen.be gelanceerd.

Daarnaast worden preventielessen gegeven aan leerlingen, studenten, verenigingen, organisaties en serviceclubs allerhande. In de zomer van 2012 toerde Oscare rond met de Flamio roadshow. Maar liefst 20 keer kwamen we met een familieshow met als onderliggend thema brandveiligheid naar buiten met Flamio, de mascotte van het Kinderbrandwondenfonds, het kinderfonds van Oscare. (www.flamio.be - www.kinderbrandwondenfonds.be)

Oscare maakt preventiematerialen (zoals brandpreventiestrip/werkboek, folders, websites edm.) die door een breed publiek gebruikt kunnen worden.

www.omgaanmetbrandwonden.be

Conclusie

Oscare wil zich regionaal, nationaal en internationaal onderscheiden als een kennis- en expertisecentrum dat zorgvernieuwing en zorgverbetering binnen de nazorg van brandwonden ondersteunt en evalueert.

Directeur Oscare

Voorzitter Oscare

Koen Maertens

Walter Van Pottelberge