

# HET (NA)ZORGTRAJECT

## Inleiding

---

Zo'n dertig jaar geleden werd de gespecialiseerde brandwondenzorg in België georganiseerd. Al vlug waren 6 brandwondencentra verspreid over België , operationeel. Vandaag staan deze 6 brandwondencentra aan de top. Door hun gespecialiseerde aanpak overleefden meer en meer slachtoffers van zware brandwonden hun ongeval. In de loop van die dertig jaar is ook de verblijfsduur van patienten in het brandwondencentrum sterk afgenomen.

Bij het verlaten van het brandwondencentrum werden vele overlevenden met een aantal harde feiten geconfronteerd. Op de eerste plaats de hospitaalfactuur. Voor velen onder hen werd de eigen bijdrage onbetaalbaar en geraakten zij daardoor verder in financiële moeilijkheden. Daarnaast werden zij op vele gebieden geconfronteerd met een samenleving die niet voorzien was op deze overlevenden, waarvan de littekens op hun gezicht te lezen stonden. Naast de spiegel in de badkamer hield de samenleving deze "overlevenden" een even onbarmhartige spiegel voor. Herintegratie in de samenleving was toen nog geen aandachtspunt.

## 20 JAAR

---

Met een jaartje verschil vieren vandaag de BABI en de Belgische BrandwondenStichting hun 20 jaar werking.

Voor wat de BABI betreft, 20 jaren van hard werken om de brandwondenverzorging telkens weer te verbeteren, ervaringen uit te wisselen met collegas , het verbeteren van contacten met zorgverstrekkers en tussen zorgverstrekkers onderling, het verspreiden van kennis en ervaring, het promoten van de opleiding "brandwondenverzorging" het opstellen en beheren van een rampenplan en nog zoveel meer.

Voor wat de Belgische BrandwondenStichting betreft waren het 20 jaren van hard werken rechtstreeks en onrechtstreeks gericht op het algemeen welzijn van de patient door het verlenen van financiële tussenkomst aan slachtoffers van brandwonden, het voeren van preventiecampagnes, het promoten van wetenschappelijk onderzoek en het lobbyen bij de overheid om tussenkomst te bekomen van telkens weer nieuwe en dure technieken.

Niettegenstaande de doelstellingen van de BABI op het eerste gezicht erg verschillend lijken van die van de Belgische Brandwondenstichting, toch hebben zij een belangrijk raakpunt, met name de zorg voor de patient. Ervoor zorgen dat de elke brandwondenpatient zonder onderscheid de beste zorgen kan krijgen blijven zowel tijdens als na hospitalisatie is een belangrijke gezamenlijke doelstelling . Vandaag nog steeds blijven slachtoffers van brandwonden in een aantal gevallen geconfronteerd met quasi onbetaalbare facturen samen met de harde realiteit van de terugkeer in een maatschappij . De financiële problemen blijven jammer genoeg bestaan omdat de terugbetalingen van kosten voor acute zorg en nazorg door het het RIZIV nooit de technische ontwikkelingen in de brandwondencentra en de evolutie van de nazorg heeft kunnen volgen.

Door gezamenlijk lobbyen bij de overheid en verzekeringsinstanties zijn we er in het verleden samen met de BABI in geslaagd vele kosten terugbetaalbaar te stellen . Denken we maar aan de inmiddels terugbetaalbare hibitane baden , donorhuid, drukpakken en zo meer...

## 30 juli 2004, gasramp te Gellingen

---

132 sachtoffers, 24 doden en 25 zwaar verbranden.

De nasleep van deze ramp , nu drie jaar geleden, en het onderzoek naar de gevolgen voor de overlevenden noodzaakten een grondige bezinning over de aanpak van en de zorg voor slachtoffers van brandwonden.

De studie van Prof. Van Loey die slachtoffers van de rampen in Volendam en Gellingen

onderzocht toonde aan dat 41% van de slachtoffers 3 maand na het ongeval nog steeds met ernstige psychologische problemen te kampen hadden. En zelfs 1 jaar na het ongeval worden nog steeds hoge PTSD scores genoteerd.

Deze week nog lazen we in de kranten dat een onderzoek van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid vijf en veertien maanden na de ramp te Gellingen , aantoonde dat getuigen van die ramp vijfmaal meer somatische problemen, vijfmaal meer angststoornissen, vier keer meer slaapproblemen en vier keer meer depressie vertoonden.

Gelukkig bleef onze overheid daarvoor niet ongevoelig. Psychologische opvang en ondersteuning van slachtoffers en hun familieleden werd sindsdien erkend als essentieel onderdeel van brandwondenzorg. Sinds toen werd aan elk brandwondencentrum een halftijds psycholoog toegewezen.

Ook het specifieke, het langdurige en het complexe van brandwondenzorg werd erkend door onze overheid. Langdurig, want gemiddeld duurt het 24 maanden vooraleer een bw litteken tot maturiteit en stabiliteit komt. Verdwijnen doet het echter nooit. Specifiek, zeker, want het onderzoek naar en de verbeterde inzichten in de mechanismen die aan de basis liggen van wondheling en littekenvorming hebben ook de aanpak ervan gevoelig gewijzigd. Druktherapie met aangepaste drukkledij, al of niet met toevoeging van siliconen en aangezichtsmaskers, verbeterde hydraterende zalven, thermale kuren en de sequentiële correctieve ingrepen behoren vandaag tot de standaard enzo meer. En uiteraard complex, want naast de onmiddellijke fysische zorg voor wond en litteken en de bezorgdheid voor het herwinnen van de functionaliteit komen er nog de langdurige psychologische en sociale ondersteuning en begeleiding, de organisatie van brandwondenkampen voor kinderen, zonder daarbij de juridische context niet te vergeten. ( Fluxys verhaal ) Ook daarvoor werden budgetten werden vrij gemaakt om in elk bwc een zorgcoördinator aan te stellen.

De aanstelling van een zorgcoördinator in elk van de 6 bwc's is een belangrijke eerste stap ... De rol van de zorgcoördinator in de follow-up van de patiënt ook na het verlaten van het brandwondencentrum wordt zeer belangrijk. Naast zijn betrokkenheid bij het opstellen van een zorgplan zal de zorgcoördinator de patiënt en zijn familie steun verlenen om de brug naar de maatschappij opnieuw over te steken. Daarnaast zal de zorgcoördinator aangeven welke elementen uit het nazorgaanbod voor de betrokken patiënt relevant en nodig zijn. De zorgcoördinator moet ervoor zorgen dat er geen drop-outs voorkomen, patiënten die ergens midden in een zorgplan of nazorgplan afhaken.

Vermits deze functie nog relatief nieuw is, wordt ze in de verschillende brandwondencentra op verschillende manier ingevuld. Een formele functieomschrijving moet worden opgesteld.

## De volgende 20 JAAR

---

Vandaag presenteert de BABI u " Best practice in Total Burn Care ", en u mag me vrij geloven, dit is een belangrijke mijlpaal in de geschiedenis van de Belgische Brandwondenzorg. De BBS is blij met deze consensus en weet dat dit alle brandwonden patiënten te goede zal komen. Onze welgemeende felicitaties aan het adres van de BABI. Aan de BABI nu de uitdaging om om deze " best practice " verder te doen uitgroeien tot evidence based guidelines!

Voor wat de BBS betreft kunnen we stellen dat focus op NAZORG van brandwondenpatiënten voortaan hoog zal staan op de agenda van de BBS. Eerder vandaag hoorden we in de uiteenzetting van Casaer en co. dat op vlak van registratie van BW patiënten er ook een belangrijke consensus bereikt werd.

Welnu, in samenspraak met de BABI zal de BBS deze registratie gegevens gebruiken als basis om een tool te ontwikkelen die de zorgcoördinaren zal helpen bij het opvolgen van hun patiënten.

Voor de Belgische BrandwondenStichting houdt de volgende stap in dat consequent verder

wordt geijverd en gewerkt om de patiënt centraal te stellen. Het nazorgtraject waarbij aan de patiënt een waaier van mogelijkheden en hulpmiddelen wordt aangeboden om de draad van zijn leven zo goed mogelijk weer op te nemen staat centraal. Het vertaalt zich in een zoektocht naar mogelijkheden om dit samen met alle spelers binnen de Belgische Brandwondenwereld te realiseren. Deze accentverschuiving vindt men ook terug in de oriëntatie van de financiële dienstverlening binnen de stichting. Het patiëntgericht denken zal zich ook concretiseren in een Patiëntenportal waar alle aspecten van het patiënt zijn worden verzameld en aangeboden. Tot slot richt de Belgische BrandwondenStichting zich ook naar elektronische preventie, of e-Prevention, waarover u zodadelijk een uiteenzetting krijgt.

## De nazorg, what's in it for you?

---

Brandwondennazorg is een multidisciplinaire aangelegenheid waar jullie, huisartsen, verpleegkundigen, kinesitherapeuten, psychologen, sociale werkers, specialisten in thermale kuuroorden, esthetische verzorging, maquillage, orthopedische techniekers, juridische specialisten ... familieleden en vele andere hulpverleners een kritische rol spelen voor het welslagen van de opdracht om de bwpt zijn leven en zijn plaats in de maatschappij terug te geven.

Belangrijk daarbij om weten is dat elke bw patient bij ontslag uit een BWC, het centrum verlaat met een op maat geschreven zorgplan. Dit zorgplan werd voorbereid door het ontslagteam onder leiding van de zorgcoördinator. De zorgcoördinator is voor jullie het aanspreekpunt op het ogenblik dat jullie gevraagd worden een deel van het zorgplan in te vullen.

U vindt de namen van de 6 zorgcoördinatoren op onze Website.

Vanuit haar missie is het de BBS erom te doen dat elke BW patient in België zonder onderscheid na ontslag instapt in een zorgplan dat voor hem of haar werd geschreven en dit plan zoals het voorgeschreven werd volledig doorloopt, opgevolgd door de ZC. Isolement en uitzichtloze

financiële situatie is nog veel te dikwijls de oorzaak dat BW patienten uit de boot vallen en hun zorgplan missen.

Weet dat de BBS sinds 1995 beschikt over een sociale dienst die financiële tussenkomst voor nazorg kan toekennen op basis van een analyse van de financiële draagkracht van de patiënt. Aarzel niet ons daarvoor te contacteren.

## Uitdagingen voor de toekomst

---

Belangrijke uitdagingen waar zowel BABI als de Belgische BrandwondenStichting voor staan zijn de samenwerking rond het nazorgtraject, het opstellen van "Best Practices voor de Nazorg" en de gegevensuitwisselingen tussen de verschillende systemen, natuurlijk met respect van de privacy en het medisch geheim.

De grootste uitdaging: voor de brandwondenpatiënt erin slagen hem zijn leven en zijn plaats in de maatschappij terug te geven.