

Verdraaid
makkelijke manier
om te komen tot
decubitus preventie,
positionering en
verminderde fysieke
belasting bij het
verzorgen aan
het bed!

***Handreiking voor aanvraag
(inzet) van het Soft Tilt
draai- en wentelsysteem***



Yes, you can.®

Inleiding

Zorgen voor iemand met een (ernstige) beperking vraagt veel aandacht en inzet. Maar wat als de fysieke belasting van de verzorger te hoog wordt? Wat als het verzorgen niet meer lukt in de thuissituatie en opname in een instelling dreigt? Met dit document willen we u op weg helpen en u informeren over de mogelijkheden rondom de inzet van hulpmiddelen bij de verzorging in bed.

Stappen naar een succesvolle aanvraag van een positionerings- en wisselingsysteem

Wanneer u in samenwerking met uw (ergo)therapeut tot de conclusie komt dat verzorging liggend op bed zwaar wordt voor u, maar vooral ook voor uw omgeving, is het goed te weten dat draai-, positionering en wentelsystemen daarbij uitkomst kunnen bieden.

Wanneer u in toenemende mate in bed verblijft en niet zelfstandig binnen de grenzen van het bed verplaatsen kunt, is het risico op decubitus aanzienlijk verhoogd. Het is verstandig de gehele verzorgings- en slaapsituatie goed onder de loep te nemen en indien noodzakelijk preventieve maatregelen te nemen in zowel handelen als de inzet van ondersteunende (hulp)middelen.

Vergoedingsmogelijkheden voor de thuissituatie

Draai/wentel- en positioneringssystemen zoals het Soft Tilt vallen onder de verstrekking van de zorgverzekeringswet (Zvw). Binnen de Regeling zorgverzekering (Rzv) zijn de verschillende hulpmiddelen die gerelateerd zijn aan stoornissen in het bewegingssysteem als te verzekeren prestatie opgenomen. Dit zijn hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, indien de verzekerde langdurig daarop is aangewezen:

- i.** hulpmiddelen die samenhangen met verzorging en verpleging op bed, als omschreven in artikel 2.17



Vraagstellingen uiteengezet bij de verzorging in en om het bed

Analyse van de situatie in bed

Lukt het niet meer om met (mantel)zorg in bed te draaien omdat u veel pijn ervaart, stram bent, risico op decubitus (doorliggen) heeft, niet meer zelf een beweging inzetten kunt of zwaar bent? Dan kan de ergotherapeut met u analyseren welke handelingen er ondersteund kunnen worden. U moet daarbij denken aan het positioneren, draaien en wentelen, wisselgigging. Er wordt een zogenaamde probleemanalyse gemaakt waaruit een vraagstelling wordt geformuleerd.

Wanneer de zorgvraag in en rondom het bed toeneemt, is het van belang dat een (verpleegkundig) specialist en/of ergotherapeut samen met belanghebbende en (mantel)verzorging goed uiteenzet wat de vraagstelling precies is. Grofweg kun je de vraagstelling in een aantal categorieën uiteenzetten:

- a. Er is sprake van (dreigende) decubitus door (toenemende) immobiliteit;
- b. Er is sprake van een (ernstige) beperking in het zelfstandig kunnen bewegen (en/of het inhiberen van de beweging) van de cliënt binnen de grenzen van het bed;
- c. Er is sprake van een contractuur of dwangstand, waardoor specifieke ondersteuning van één of meerdere ledematen noodzakelijk is;
- d. Verzorging op bed is noodzakelijk;
- e. Verzorging en/of decubituspreventieve maatregelen zijn nodig voor de nacht;
- f. Ondersteuning in de ADL activiteiten in bed zijn noodzakelijk.

Bovenstaande (deel)probleemstellingen zijn veelal niet op zichzelf staand aanwezig. Ze houden vaak verband met elkaar en/of versterken elkaar. Een goede analyse is van belang om een juiste en een zo optimaal mogelijk oplossing in de wijze van handelen of inzet van hulpmiddelen te bewerkstelligen.

Kennis, zowel in handelen als van de mogelijke inzetbare hulpmiddelen, is daarbij van essentieel belang.

Daarnaast is het van belang te weten wat men precies verstaat onder “decubitus” en welke richtlijnen er gehanteerd dienen te worden teneinde decubitus te voorkomen/genezen.

Decubituspreventie en richtlijnen

Er zijn door de European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) internationale richtlijnen opgesteld ter voorkoming van decubitus.

Definitie van decubitus

Decubitus is een gelokaliseerde beschadiging van de huid en/of onderliggend weefsel, meestal ter hoogte van een botuitsteeksel, als gevolg van druk of druk in samenhang met schuifkracht. Een aantal andere bevorderende of beïnvloedende factoren wordt ook geassocieerd met decubitus; de betekenis van deze factoren moet nog verder onderzocht worden.

Decubitus classificatiesysteem

Decubitus kan in de onderstaande categorieën worden ingedeeld;

- 1. Categorie I: niet-wegdrukbaar roodheid bij een intacte huid
- 2. Categorie II: verlies van een deel van de huidlaag of blaas
- 3. Categorie III: verlies van een volledige huidlaag (vet zichtbaar)
- 4. Categorie IV: verlies van een volledige weefsel laag (spier/bot zichtbaar)

Om preventie van decubitus te bewerkstelligen is het van belang een deskundige (wond)verpleegkundige of (ergo)therapeut een goede analyse te laten maken van de mogelijke invloeden op het ontstaan van decubitus. Naast de verbetering van handelingen aan het bed, voeding, medicatie enz. is het noodzakelijk om te kijken naar het liggedrag. Binnen de richtlijnen van de EPUAP worden vele handvatten gegeven om preventief te handelen. Inzet van het juiste matras en de toepassing van wisselgigging zijn essentieel.

Ondersteunende hulpmiddelen, wanneer zet je ze in?

In de zorg in en rondom het bed worden door de verzorging of de mantelzorg veelal fysieke handelingen verricht om iemand in bed te krijgen of binnen de grenzen van het bed te verplaatsen. Wanneer de cliënt niet (meer) in staat is te staan (al dan niet met ondersteuning) wordt een passieve tillift gebruikt om de cliënt in bed te krijgen.

Welke **voorliggende voorzieningen** zijn er in de situatie reeds gebruikt of uitgeprobeerd?

Denkt u daarbij aan:

1. Inzet van kleine hulpmiddelen zoals een glijzeil;
2. Inzet van andere/meer handen aan het bed;
3. Optimalisering van gebruik van manuele technieken voor het verplaatsen in bed;
4. Optimaal gebruik van de beschikbare bedverstellingen;
5. Inzet van AD (lucht wissel) matras;
6. Inzet van overige (speciale) middelen.

Wanneer de cliënt onvoldoende **ondersteuning** krijgt bij het liggen en/of zitten in bed kunt u:

- ▶ Instelmogelijkheden gebruiken van het bed (bijvoorbeeld Fowler stand) waardoor de cliënt minder last heeft van de zwaartekracht (schuifkrachten op de huid);
- ▶ Ondersteuning zoeken in het plaatsen van kussens (los) of gebruik maken van bijvoorbeeld het Innocare systeem;
- ▶ Een (gedeelde) orthese gebruiken;
- ▶ Een draai- en wentelsysteem inzetten in combinatie met bedverstelling.

Wanneer de cliënt (ernstig) onrustig is in bed is het mogelijk om:

- ▶ Het bed te laten wiegen, waardoor de cliënt rustig wordt;
- ▶ Andere interventies toepassen, zoals gebruik van muziek, (zwaarte) dekens enz. Hierbij is het belangrijk de mogelijke oorzaak van de onrust in kaart te brengen.

Analyse van de vraagstelling is terug te brengen naar onderstaande pijlers:

Als de cliënt niet (voldoende) zelfstandig kan **verplaatsen binnen de grenzen van het bed** wanneer hij in bed ligt kunt u:

- ▶ Gebruik maken van papegaai of bedhek (trappetje of beugels aan het bedrand);
- ▶ Instelmogelijkheden gebruiken van het bed (bijvoorbeeld Fowler stand) waardoor de cliënt minder last heeft van de zwaartekracht (schuifkrachten op de huid);
- ▶ Gebruik maken van glijlaken of satijnen beddengoed;
- ▶ Met behulp van til- en verplaatsingstechnieken met de verzorging aan bed verplaatsen;
- ▶ Een draai- en wentelsysteem inzetten.

Wanneer de cliënt niet in staat is van **houding te veranderen ter preventie van decubitus** kunt u:

- ▶ Instelmogelijkheden gebruiken van het bed (bijvoorbeeld Fowler stand) waardoor de cliënt minder last heeft van de zwaartekracht (schuifkrachten op de huid);
- ▶ (Mantel)zorg inschakelen welke de cliënt met fysieke handelingen in een andere houding brengt;
- ▶ Een draai- en wentelsysteem inzetten welke (automatisch) de cliënt in een andere houding brengt, instelbaar in een specifiek op de cliënt afgestemde bewegingsfrequentie.

Het is altijd van belang de schuif- en wrijvingskrachten zo veel mogelijk te minimaliseren teneinde het risico op het ontstaan van decubitus te verkleinen en/of te voorkomen.

Wat is het Soft Tilt Systeem?

Wat kan de Soft Tilt betekenen?

- ▶ **Eén zorgverlener kan alle zorghandelingen verrichten**
Door de Soft Tilt naar 85 graden te kantelen is het bijvoorbeeld eenvoudig te wassen, aan te kleden en een liftmat aan te brengen door 1 persoon.
- ▶ **Automatische drukverdeling**
Volgens een individueel programma kan wisselgeving gegeven worden, zonder dat mantelzorg of professionele zorgverlener hoeft te assisteren.
- ▶ **Meer slaapcomfort voor de cliënt**
Door het automatische, stille programma wordt de cliënt niet gestoord in zijn nachtrust.



Het aanvragen van een draai- en wentelsysteem Soft Tilt

Wanneer een draai- en wentelsysteem voor een specifieke gebruiker van meerwaarde is, kan deze worden aangevraagd bij dealers die namens de Zvw de aanvragen in behandeling nemen en indicatiestelling kunnen beoordelen op de daarvoor gestelde criteria.

Bij voorkeur adviseren we u in samenwerking met de leverancier/dealer het systeem in een adviesgesprek in aanwezigheid van een specialist te passen. Heeft u al een hoog/laag bed? Neem dan contact op met de betreffende dealer van uw bed, nadat u onderstaande heeft verricht.

Probeer de voorziening voorafgaand aan de aanvraag, zodat ook werkelijk duidelijk wordt of de voorziening meerwaarde heeft en een aanvraag op zijn plek is.

Passing

Wanneer uit ergotherapeutische analyse blijkt dat een systeem van meerwaarde zou kunnen zijn voor de geschetste probleemstelling, is het aan te raden altijd een passing (kortdurende sessie van uitproberen) samen met de belanghebbende, familie, ergotherapeut en professionele zorgverlener te organiseren. Hier kunnen eventuele vragen met de leverancier/dealer direct worden beantwoord. Mocht nader onderzoek nog van toepassing zijn dan kan deze voor de start van de aanvraag van het systeem bij de ZvW worden verricht.



Aanvraag starten

Maar hoe weet u nu of u voor verstrekking in aanmerking komt?

Welke elementen zijn van belang te onderzoeken voorafgaand aan de aanvraag?

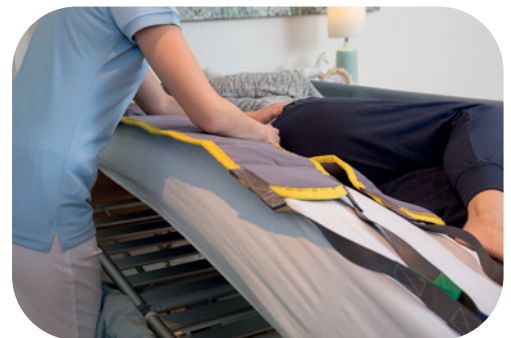
Bij de analyse wordt duidelijk op welk(e) vlak(ken) de cliënt en de zorgdragers problemen ervaren.

In de analyse maakt u:

1. Overzicht van de bewegingsbeperkingen van de cliënt;
2. Wijze van transfer(s) in en uit het bed;
3. Overzicht van de wijze en intensiteit van de (mantel)zorg aan het bed;
4. Overzicht van de noodzakelijke handelingen in bed ten aanzien van het verzorgen en slapen;
5. Overzicht van de (wenselijke)houdingen in bed noodzakelijk ter preventie van:
 - a. Longproblematiek
 - b. Voorkeurshoudingen
 - c. Contracturen
 - d. ADL activiteiten in bed (eten /drinken, tv kijken, communiceren enz.)
6. Overzicht van de gebruikte middelen in en om het bed (voorliggend):
 - a. Bed type en mogelijkheden van technische bewegen van het bed
 - b. Matras; welk type matras wordt er gebruikt
 - c. Overige kleine hulpmiddelen waarmee de cliënt zelfstandig kan verplaatsen. Denk daarbij aan een papegaai, trappetje oid
7. Slaaphygiëne, slaappatroon enz.

Bij de beoordeling van de een speciaal bed zoals het Soft Tilt is het volgende (afhankelijk per Zorgverzekeraar) nodig;

- ▶ Verwijzing van de arts en/of Specialist,
- ▶ (Ergo)therapeutisch verslag
 - Inzicht in voorliggende voorzieningen
 - Probleemanalyse
 - Motivatie
- ▶ Indicatiestelling door door de Zorgverzekeraar aangewezen Indicatiestellers van de dealers welke de voorzieningen verstrekken.



Criteria waaruit de verstrekking van het Soft Tilt kan voortvloeien zijn:

- ▶ Niet meer kunnen verplaatsten binnen de grenzen van het bed;
- ▶ (Ernstig) risico op het ontstaan van decubitus door medische aandoening, inactiviteit en langdurig dezelfde houding;
- ▶ Wisselgigging in combinatie met bedverstelling noodzakelijk is en/of individuele instelling van draaiing over de lengteas in tijd en graden noodzakelijk is;
- ▶ Geen nachtzorg beschikbaar waardoor wisselgigging niet mogelijk is;
- ▶ Geen eigen regie bij handelen in bed;
- ▶ Ontlasting van de (mantel)zorg zowel gedurende ADL als het verrichten van wisselgigging bij (ernstig) risico op decubitus.

Bovenstaande geeft u een handreiking voor de aanvraag van het Soft Tilt systeem. Wij kunnen ons voorstellen dat u specifiek (individuele) vragen heeft voor uw (cliënt) situatie. U kunt altijd contact opnemen met onze specialist en een passing aanvragen op locatie.

Casusbeschrijvingen Soft Tilt

Casus 1: ▾

Puber L. met Duchenne

► Door de rugklachten van vader komt alle zorg neer op moeder. Zij heeft inmiddels schouderklachten ontwikkeld. Daarbij is L. 19 jaar en wil graag 's nachts zelf de regie over het draaien in bed.

De Soft Tilt maakt alle zorgmomenten op bed lichter voor moeder door de manuele kanteling naar 85 graden en door de automatische kanteling in de nacht heeft moeder haar nachtrust terug en hoeft L. in de nacht zijn moeder niet meer te bellen en kan hij ook doorslapen.

Casus 2: ▾

Meneer P. uit Zorgproject

► Meneer P. heeft lang geleden een CVA doorgemaakt en ervaart veel pijn in zijn lichaam in de nacht. Dat is de reden dat hij het naar bed gaan uitstelt naar 3 uur in de nacht en meestal om 7 uur er weer door de ADL assistenten wordt uitgehaald. Daarbij is hij decubitusgevoelig. Er is nu een plekje op de stuit.

Als meneer in de nacht niet in bed ligt, dommelt hij in zijn rolstoel die gekanteld is.

De Soft Tilt maakt dat meneer weer de hele nacht kan slapen. Hij hoeft geen hulp in te schakelen om midden in de nacht naar bed te gaan en door de automatische wisselgging zal zijn wondje op de stuit sneller genezen.

Casus 3: ▾

Meneer B. met ALS

► Meneer B. heeft lang gebruik gemaakt van een eigen bed. Nu hij niet meer in staat is zelfstandig een transfer te maken in bed heeft hij samen met de ergotherapeut een goede analyse en prognose voor inzet van de zorg en zijn er een aantal voorzieningen uitgetoetst. Hij wordt nu gedurende de nacht om het uur gedraaid door zijn vrouw. Dit is niet langer op te brengen. Overdag zit hij veelal in zijn sta-op stoel.

Conclusie is dat meneer de inzet van hulpmiddelen niet langer kan wenen. Hij wil dan ook een voorziening inzetten waarmee zijn dreigende decubitus voorkomen kan worden en hij zijn vrouw voor de nacht kan ontlasten bij het draaien. Hij moet (licht) rechtop kunnen slapen i.v.m. benauwdheid en wil het liefste zijn vrouw volledig voor de nacht ontlasten.

Casus 4: ▾

Meneer A. heeft een hoge dwarslaesie

► Meneer A. woont zelfstandig en maakt gebruik van oproepkracht voor verzorging en positionering in bed. Gedurende de nacht word hij niet gedraaid. Hij ligt dan ook ruim 8 uur in een dezelfde houding. Meneer A. heeft decubitus ontwikkeld op zijn schouderblad. De zorg maakt zich ernstig zorgen om de situatie omdat meneer de zorg niet aan bed wil in de nacht. Opname in zorginstelling dreigt.

De Soft Tilt geeft meneer de mogelijkheid zonder inzet van handen aan het bed een goede nachtrust te hebben en de plekje op zijn schouders te ontlasten. Dit doet hij in combinatie met een hybride matras.

Referenties

1. Rapport "Functiegerichte omschrijving hulpmiddelen voor het bewegingssysteem Op 31 mei 2012 uitgebracht aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport" file:///C:/Users/akrommed/Downloads/Functiegerichte+omschrijving+hulpmiddelen+voor+het+bewegingssysteem.pdf
2. Hulpmiddelen voor verzorging en verpleging op bed (Zvw) <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/hulpmiddelen-voor-verzorging-en-verpleging-op-bed-zvw>
3. Kwaliteitsstandaard Organisatie van wondzorg in Nederland https://www.venvn.nl/media/O3saqnce/kwaliteitsstandaard_organisatie_van_wondzorg_in_nederland-1.pdf
4. Internationale richtlijnen preventie, samenvatting https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/qrg_prevention_in_belgian.pdf

Tel.: +31 (0) 3 18 - 69 57 57
Fax: +31 (0) 3 18 - 69 57 58
nederland@invacare.com
www.invacare.nl

Invacare B.V.
Galvanistraat 14-3
6716 AE Ede
Nederland

© 2020 Invacare International GmbH. Alle rechten voorbehouden. Alle informatie is correct tijdens de druk van deze brochure. Invacare behoudt zich het recht voor om specificaties te wijzigen zonder voorafkondiging.
Aanvraagondersteuning Soft Tilt - NL - 09/2020

