

**INDICATIESTELLING
MEDISCH SPECIALISTISCHE REVALIDATIE**

Utrecht, april 2016

Vastgesteld door:
Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen
Revalidatie Nederland

Voorgelegd aan:
Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
Zorgverzekeraars Nederland

Indicatiestelling Medisch Specialistische Revalidatie
© Copyright VRA, RN, 2016

Alle rechten voorbehouden.

De tekst uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, mits met gebruikmaking van volledige bronvermelding.

Inhoud

1. Inleiding.....	4
2. De medisch specialistische revalidatie.....	5
3. De indicatie voor medisch specialistische revalidatie.....	6
4. De afbakening van medisch specialistische revalidatie.....	8
5. Het beoogd resultaat van medisch specialistische revalidatie.....	9
6. Methoden en technieken van medisch specialistische revalidatie.....	10
7. Fasering van onderzoek en behandeling.....	11
8. Ontwikkeling en innovatie.....	12
9. Referenties.....	13
Bijlage I: de productindeling van medisch specialistische revalidatie.....	14
Bijlage II: veel voorkomende diagnosesgroepen.....	16

1. Inleiding

De nota 'Indicatiestelling Medisch Specialistische Revalidatie' beschrijft het indicatiegebied en de begrenzingen van de medisch specialistische revalidatie. Deze nota vormt samen met het Algemeen Beroepskader Revalidatiegeneeskunde en de Position Paper Revalidatiegeneeskunde een samenhangend geheel dat de medisch specialistische revalidatie beschrijft. De nota biedt verwijzers de informatie die noodzakelijk is voor een gerichte verwijzing.

De tekst is in 2015 geactualiseerd na publicatie van het rapport 'Medisch specialistische revalidatie' door het Zorginstituut Nederland. In het betreffende rapport beschrijft het Zorginstituut zijn duiding van de medisch specialistische revalidatie. Deze geactualiseerde versie van de Nota Indicatiestelling vervangt de eerdere versies uit 1994, 2001, en 2013.

Revalidatie

Het Nederlandse woord revalidatie staat voor veel verschillende vormen van zorgverlening. In alle gevallen betreft het de behandeling van kinderen of volwassenen die ten gevolge van ziekte of aandoening problemen ervaren in dagelijkse activiteiten en maatschappelijk functioneren. Door middel van medische, paramedische, psychosociale, educatieve of arbeidsgerichte interventies, wordt gewerkt aan het herwinnen van een zo hoog mogelijk niveau van functioneren.

- Revalidatie komt als enkelvoudige zorg voor in eerstelijns voorzieningen en als meervoudige zorg in multidisciplinaire samenwerkingsverbanden van eerstelijns of "anderhalvelijns" voorzieningen.
- Revalidatie voor fysiek, mentaal en/of sociaal kwetsbare ouderen, wordt als Geriatrische Revalidatie geboden door organisaties voor ouderenzorg, onder verantwoordelijkheid van de specialist ouderengeneeskunde.
- De '*medisch specialistische revalidatie*' richt zich op patiënten van alle leeftijden en wordt uitgeoefend in de tweede lijn, door of onder de verantwoordelijkheid van een revalidatiearts¹. De revalidatiearts kan complexe situaties van patiënten analyseren (zie hoofdstuk 2) en zo voor specifieke doelgroepen een centrale rol spelen bij triage, indicering, verwijzing en/of behandeling. De revalidatiearts werkt volgens de principes van stepped care en biedt of adviseert patiënten derhalve de meest doelmatige behandeling die mogelijk is gezien de aard en de ernst van de problematiek. Medisch specialistische revalidatie kan poliklinisch, ambulant² of klinisch plaatsvinden.

In het behandelaanbod wordt 'algemene medisch specialistische revalidatie' onderscheiden van 'interdisciplinaire medisch specialistische revalidatie'.

1. **Algemene medisch specialistische revalidatie** betreft onderzoek en behandeling van patiënten door de revalidatiearts. De revalidatiearts is hoofdbehandelaar, consulent (advies aan collega specialist) of medebehandelaar;
2. **Interdisciplinaire medisch specialistische revalidatie** betreft de behandeling van patiënten door de revalidatiearts met één of meer behandelaars van zijn/haar multidisciplinair samengesteld revalidatieteam. De behandeling is intensief, doel- en resultaatgericht, kent een breed palet aan specialistische interventies en kenmerkt zich door de geïnstitutionaliseerde interdisciplinaire samenwerking onder directe leiding en verantwoordelijkheid van de revalidatiearts.

De medisch specialistische revalidatie is onderdeel van het basispakket zoals omschreven in het Besluit zorgverzekering³.

¹ Waar in deze nota de revalidatiearts wordt beschreven, kan:

- i. in voorkomende gevallen een Physician Assistant of Verpleegkundig Specialist deze rol vervullen, mits de handelingen vallen binnen de daarvoor wettelijk vastgestelde kaders en geborgd zijn binnen de organisatie;
- ii. de orgaanrevalidatie in voorkomende gevallen door een andere medisch specialist samen met het revalidatieteam geleverd worden indien deze specialist specifieke affiniteit heeft voor medisch specialistische revalidatie en daartoe deskundig en bekwaam is (zie voor specificatie 'orgaanrevalidatie' bijlage II).

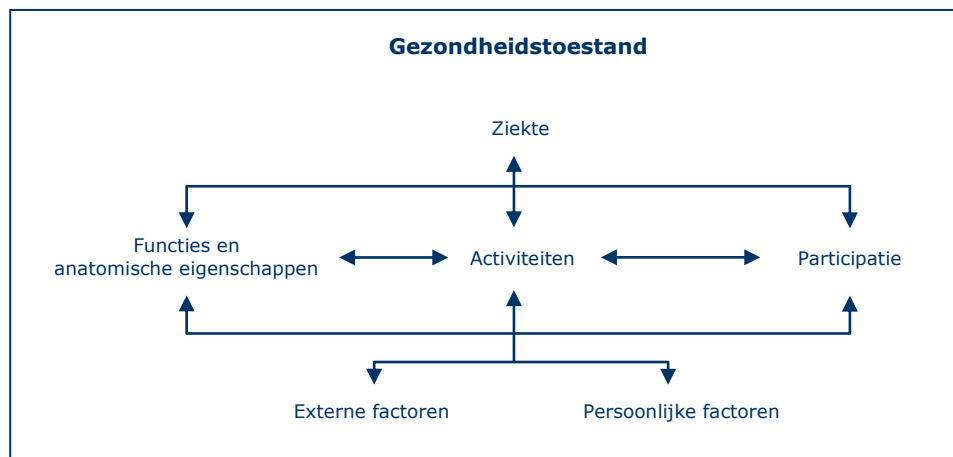
² Met 'Ambulant' wordt hier bedoeld dat de revalidatiearts of een andere revalidatieprofessional naar de patiënt toegaat (thuis, in een woonvorm, in een verpleeghuis, etc.).

³ Besluit zorgverzekering, artikel 2.4, eerste lid.

2. De medisch specialistische revalidatie

Waar andere medisch specialismen zich vooral richten op de behandeling van ziekten of aandoeningen, richten revalidatieartsen zich in de behandeling ook nadrukkelijk op het opheffen, verminderen of zo mogelijk voorkomen van de gevolgen ervan.

De medisch specialistische revalidatie maakt gebruik van de 'International Classification of Functioning, Disability and Health'⁴, het ICF-model (zie figuur 1). Gevolgen van ziekten of aandoeningen kunnen met behulp van dit model worden geanalyseerd en de aangrijpingspunten voor de medisch specialistische revalidatie kunnen met behulp van dit model in kaart worden gebracht.



Figuur 1: het ICF-model

Medisch specialistische revalidatie is toegerust voor diagnostiek, prognostiek, advisering en behandeling van kinderen en volwassenen met complexe, vaak blijvende en met elkaar samenhangende problemen van (de ontwikkeling van) **functies** als motoriek, sensoriek, cognitie, spraak, taal en/of gedrag.

Bovengenoemde problemen kunnen worden veroorzaakt door aangeboren of verworven **ziekten** en/of aandoeningen (beschadigingen) van het houdings- en bewegingsapparaat, het centrale en/of perifere zenuwstelsel, orgaanproblematiek of van een combinatie hiervan (zie bijlage II). Niet in alle gevallen (bijvoorbeeld bij jonge kinderen met ontwikkelingsstoornissen) is zo'n oorzaak (al) vast te stellen.

Bovengenoemde problemen hebben gevolgen voor **activiteiten** als zelfverzorging, zich verplaatsen, denken en handelen en/of communiceren, met mogelijk ernstige consequenties voor de **participatie**, waaronder inter-persoonlijke relaties, de rol in gezin, het huishouden, school of werk en vrijetijdsbesteding.

In het bijzonder vanwege de (mogelijk) ernstige consequenties voor het gezinsleven en het sociaal-maatschappelijk leven, behoren de naasten van de patiënt nadrukkelijk ook tot de doelgroep van de medisch specialistische revalidatie.

Medisch specialistische revalidatie⁵ wordt toegepast conform het Algemeen Beroepskader Revalidatiegeneeskunde, volgens de richtlijnen en behandelkaders die zijn vastgesteld door de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA) en conform eventueel andere van toepassing zijnde, erkende richtlijnen. Hier wordt alleen op basis van toetsbare onderbouwing van afgeweken.

⁴ World Health Organization, 'International Classification of Functioning, Disability and Health. ICF', Nederlandse vertaling, 2001.

⁵ Rapport 'Medisch-specialistische revalidatie, Zorg zoals revalidatieartsen die plegen te bieden' uitgebracht aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en sport door Zorginstituut Nederland op 22 juni 2015

3. De indicatie voor medisch specialistische revalidatie

De medisch specialistische revalidatie betreft zorg voor kinderen en volwassenen met complexe, vaak blijvende en met elkaar samenhangende problemen, uitgeoefend door of onder de verantwoordelijkheid van een revalidatiearts.

Er is een indicatie voor **algemene medisch specialistische revalidatie** als er sprake is van een verzoek tot advies, consult of behandeling, afkomstig van een huisarts, medisch specialist, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, jeugdarts of bedrijfsarts. Aan het verzoek kan uitvoering worden gegeven in de vorm van een poliklinisch consult of poliklinische behandeling, een intercollegiaal consult binnen of buiten de eigen instelling en/of een medebehandeling.

Er is een indicatie voor **interdisciplinaire medisch specialistische revalidatie** als de revalidatiearts heeft vastgesteld dat:

- er door ziekte of aandoening⁶ sprake is (of dreigt te zijn) van complexe, met elkaar samenhangende problemen van functies als motoriek, sensoriek, cognitie, spraak, taal en/of gedrag, waardoor activiteiten als zelfverzorging, zich verplaatsen, denken en handelen en/of communiceren (dreigen te) worden belemmerd of beperkt en de patiënt niet (meer) in staat is (of zal zijn) om de door hem gewenste sociaal-maatschappelijke rol te vervullen of, in geval van het zich ontwikkelende kind, deze te gaan vervullen;
- bovengenoemde problemen (mogelijk) worden veroorzaakt door aangeboren of verworven ziekten en/of (primaire of secundaire) aandoeningen van of zich uitend in het houdings- en bewegingsapparaat, het centrale en/of perifere zenuwstelsel, orgaanproblematiek of een combinatie hiervan;
- er op basis van wetenschappelijke evidentie en/of professionele kennis en ervaring, aangenomen kan worden dat interdisciplinaire medisch specialistische revalidatie de meest doelmatige behandeling is om deze belemmeringen of beperkingen te voorkomen, verminderen of overwinnen en de patiënt geheel of gedeeltelijk invulling kan geven aan zijn rol in het gezin, op school of werk, in vrijetijdsbesteding, etc.;
- de patiënt in staat is (of op afzienbare termijn zal zijn) om te leren, te trainen en actief deel te nemen aan een revalidatiebehandeling waarmee vooraf overeengekomen resultaten bereikt kunnen worden;

of

- verwacht kan worden dat door specifieke revalidatiegeneeskundige interventies, specifieke symptomen (bijvoorbeeld spasticiteit) en/of secundaire gevolgen (zoals decubitus) van de ziekte of aandoening kunnen worden voorkomen, verminderd of opgeheven.

Er is een specifieke indicatie voor **klinische behandeling** als:

- er op basis van bovenstaande een indicatie is voor interdisciplinaire revalidatie en door de medische situatie van de patiënt, door complexe problematiek en/of door de noodzakelijke intensiteit van verpleging en behandeling, verblijf in de thuissituatie (nog) niet mogelijk is;

of

- op basis van wetenschappelijke evidentie en/of professionele kennis en ervaring verwacht kan worden dat klinische revalidatiebehandeling tot betere (of snellere) resultaten leidt dan poliklinische revalidatiebehandeling;

of

- geriatrische revalidatie is geïndiceerd, maar aannemelijk is dat revalidatiegeneeskundig advies of een kortdurende interdisciplinaire medisch specialistische revalidatiebehandeling het resultaat van de geriatrische revalidatie aanzienlijk kan versterken;

⁶ Bijlage II bevat een overzicht van veel voorkomende diagnosegroepen binnen de medisch specialistische revalidatie. Deze lijst is niet uitputtend.

of

- verblijf in een verpleeghuis of andere instelling geïndiceerd is, maar aannemelijk is dat door kortdurende interdisciplinaire medisch specialistische revalidatie, de mate van zorgbehoefte en/of de mate van zelfstandig functioneren in deze instelling zal verbeteren.

4. De afbakening van medisch specialistische revalidatie

Er is **geen** indicatie voor **algemene medisch specialistische** revalidatie als:

- verwacht mag worden dat op doelmatige wijze herstel⁷ bereikt kan worden zonder de inzet van de revalidatiearts.

Er is **geen** indicatie voor **interdisciplinaire medisch specialistische** revalidatie als:

- verwacht mag worden dat op doelmatige wijze herstel⁷ bereikt kan worden zonder interdisciplinaire medisch specialistische revalidatie;
- er sprake is van enkelvoudige problematiek op functieniveau⁸ zonder, of met minimale, gevolgen op het niveau van dagelijkse activiteiten en/of voor het sociaal maatschappelijk functioneren;
- er voor de behandeling van de patiënt geen specialistische kennis op doelgroepniveau is vereist;
- voor de revalidatiebehandeling van de patiënt kan worden volstaan met meervoudige monodisciplinaire behandeling of (protocollaire) multidisciplinaire behandeling zonder betrokkenheid van de revalidatiearts;
- fysieke, mentale en/of sociale kwetsbaarheid en/of aanwezige comorbiditeit, indicatief zijn voor verwijzing naar geriatrie revalidatie;
- fysieke, mentale en/of sociale kwetsbaarheid en/of aanwezige comorbiditeit, indicatief zijn voor verwijzing naar de GGZ;
- bij voorbaat duidelijk is dat de patiënt niet (meer) zodanig kan verbeteren dat functioneren in de eigen, eventueel aangepaste woonomgeving tot de mogelijkheden gaat behoren én als tevens is uitgesloten dat interdisciplinaire medisch specialistische revalidatie de mate van zorgbehoefte en/of de mate van zelfstandig functioneren in een residentiële setting kan verbeteren. In deze gevallen verdient primaire plaatsing in een verpleeghuis of residentiële opvang meestal de voorkeur.

⁷ Wat wordt verstaan onder 'herstel' hangt in de eerste plaats af van de vraag van de patiënt. In de medisch specialistische revalidatie kan herstel betrekking hebben op alle aspecten van het ICF model (H.2 figuur 1). De behandeling is echter altijd (ook) gericht op maximale zelfredzaamheid. Bij kinderen kan 'herstel' ook betrekking hebben op voorwaarden scheppen voor een onbelemmerde (of minder belemmerde) ontwikkeling.

⁸ Zie H.2 figuur 1 ICF-model

5. Het beoogd resultaat van medisch specialistische revalidatie

De overkoepelende doelstelling van de medisch specialistische revalidatie is het bevorderen van de autonomie en de zelfredzaamheid van de patiënt en zijn naasten⁹. De indicatie voor medisch specialistische revalidatie kan ook op deelaspecten worden gesteld (bijvoorbeeld voor het stellen van een functionele prognose of voor de behandeling van spasticiteit).

De medisch specialistische revalidatie beoogt:

- inzicht te verwerven in oorzaken en (huidige en toekomstige) gevolgen van de door de patiënt en zijn naasten ervaren problemen;
- een inschatting te maken van de mogelijkheid om en de mate waarin deze problemen door middel van medisch specialistische interventies te voorkomen, te verbeteren dan wel te beperken zijn;
- de patiënt en zijn naasten te informeren en adviseren over de diagnose en de daarmee samenhangende gevolgen en over de prognose op korte en middellange termijn, inclusief de wijze waarop en de mate waarin een eventuele interventie de prognose kan beïnvloeden;
- functies van de patiënt zoals motoriek, sensoriek, cognitie, spraak, taal en/of gedrag te optimaliseren dan wel achteruitgang te voorkomen of te vertragen;
- zo nodig door middel van hulpmiddelen of technische voorzieningen het functioneren van de patiënt te optimaliseren;
- de patiënt en zijn naasten toe te rusten voor het zoveel mogelijk zelfstandig onderhouden van zijn gezondheid en functionele mogelijkheden en de zelfmanagement vaardigheden met betrekking tot het gebruik van gezondheidszorg en maatschappelijke voorzieningen te versterken;
- de (te voorziene) gevolgen van zijn aandoening voor dagelijkse activiteiten en het sociaal-maatschappelijk functioneren van de patiënt en zijn naasten te voorkomen dan wel te beperken.

⁹ In de kinderrevalidatie zijn autonomie en zelfredzaamheid vaak de doelstellingen voor de langere termijn. In de kinderjaren is het bevorderen van een onbelemmerde ontwikkeling de overkoepelende doelstelling voor het kind. De zelfredzaamheid van ouders in het begeleiden, verzorgen en vertegenwoordigen van een kind met een handicap, is een belangrijke en daarom nevensgeschikte doelstelling.

6. Methoden en technieken van medisch specialistische revalidatie

Diagnostiek en behandeling in de medisch specialistische revalidatie worden uitgevoerd door de revalidatiearts alleen, door de revalidatiearts in samenwerking met eerstelijnsbehandelaars of door de revalidatiearts met één of meer professionals uit het, onder zijn leiding werkzame, behandelteam. In samenwerking met andere medisch specialisten kan de revalidatiearts hoofdbehandelaar of medebehandelaar zijn.

In alle gevallen bereikt de medisch specialistische revalidatie zijn resultaten door één of meer van de volgende methoden en technieken (in samenhang) toe te passen:

- medische diagnostiek, al of niet ondersteund door aanvullend onderzoek (bijvoorbeeld beeldvormende technieken of gangbeeld-analyse);
- medische behandeling waaronder medicamenteuze behandeling of injectietechnieken (bijvoorbeeld behandeling van spasticiteit met botulinetoxine);
- informatie, advies en kennisoverdracht (educatie) aan patiënt en naasten en aan collega's;
- paramedische, perimedische en/of (neuro)psychologische behandeling, waaronder oefening en training van functies en activiteiten en/ of psychosociale behandeling van de patiënt en naasten;
- al of niet lichaamsgebonden (technische) aanpassingen en voorzieningen (waaronder hulpmiddelen, orthesen en prothesen);
- advisering aan collega's (huisartsen, anderen) en/of bij de patiënt betrokken maatschappelijke organisaties.

De medisch specialistische revalidatie kan plaatsvinden in een poliklinische, ambulante of klinische setting, in een instelling of in de thuissituatie. Bij kinderen die vanwege ernstige beperkingen gebruik moeten maken van het speciaal onderwijs kan de medisch specialistische revalidatie in samenwerking en afstemming met het speciaal onderwijs worden aangeboden.

7. Fasering van onderzoek en behandeling

Er zijn vier fasen in de revalidatiegeneeskundige zorgverlening te onderscheiden.

1. Diagnostiek

Onderzocht wordt welke stoornissen in functies, beperkingen in activiteiten en problemen in participatie aanwezig en/of te verwachten zijn en in welke mate.

2. Prognostiek

Met kennis van de relatie tussen de stoornissen in functies, de beperkingen in activiteiten en de problemen ten aanzien van maatschappelijke participatie en met kennis van het natuurlijk beloop, bij kinderen tevens van de normale ontwikkeling en van het te verwachten effect van toe te passen behandelingen, bepaalt de revalidatiearts de functionele prognose.

Op basis van diagnostiek en prognostiek wordt samen met de patiënt en/of diens naasten een revalidatiebehandelplan opgesteld met concrete behandeldoelen of er wordt (als consulent) een advies geformuleerd aan de hoofdbehandelaar.

3. Behandeling

De behandeling behelst het uitvoeren van het behandelplan door de revalidatiearts en/of leden van het behandelteam. Indien er sprake is van de inzet van het behandelteam, geeft de revalidatiearts leiding aan het team en is hij/zij regelmatig aanwezig voor overleg en afstemming.

4. Evaluatie

De revalidatiearts evalueert regelmatig met de patiënt en zijn naasten en zijn behandelteam de voortgang van de behandeling en bepaalt samen met de patiënt of de revalidatiedoelen zijn bereikt of bereikt zullen worden. Indien de revalidatiedoelen zijn bereikt of als gebleken is dat deze ondanks adequate behandeling niet (volledig) te behalen zijn, wordt de behandeling beëindigd en worden met de patiënt afspraken gemaakt over overdracht en nacontrole.

De revalidatiearts is verantwoordelijk voor de overdracht naar de huisarts en naar de verwijzend arts en/of andere partners in de zorgketen.

8. Ontwikkeling en innovatie

Medisch specialistische revalidatie is geen statisch vakgebied. Uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek, zorginnovaties en een veranderende vraag, zorgen voor de ontwikkeling van het vak en houden het aanbod van medisch specialistische revalidatie passend.

Innovatieve ontwikkelingen kunnen leiden tot nieuwe behandelprogramma's of aanpassing van bestaande behandelprogramma's. Voorwaardelijk is dat de nieuwe methodiek of de nieuwe werkwijze past binnen de criteria voor indicatie zoals die in dit document beschreven zijn.

Daarnaast:

- is de nieuwe behandelmethode evidence based of tot stand gekomen op basis van expert opinion;
- is de bijbehorende klinimetrie uniform en evidence based of ingevoerd op basis van expert opinion
- wordt voldaan aan de vier pakketcriteria van het Zorginstituut Nederland, te weten *noodzakelijkheid, effectiviteit, kosteneffectiviteit en uitvoerbaarheid*¹⁰.

Vervolgens wordt het geëigende pad doorlopen waarin afspraken worden gemaakt over de verzekerde zorg.

¹⁰ www.zorginstituutnederland.nl/pakket/werkwijze+pakketbeheer/nieuwe+zorg+in+het+pakket#Toepassingpakketprincipes

9. Referenties

- Rapport 'Medisch-specialistische revalidatie, Zorg zoals revalidatieartsen die plegen te bieden'. Uitgebracht aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport door Zorginstituut Nederland op 22 juni 2015.
- 'Indicatiestelling Revalidatiezorg', Utrecht, mei 2001, VRA, RN, NVZ, ZN, KPZ.
- 'Indicatiestelling Medisch Specialistische Revalidatie', conceptversie, Utrecht, 27 maart 2013, VRA & RN.

Bijlage I: de productindeling van de medisch specialistische revalidatie

Binnen de medische specialistische zorg (ziekenhuiszorg) is sinds 2012 sprake van een prestatie- en tariefstructuur genaamd DOT (DBC's Op weg naar Transparantie). In DOT wordt gewerkt met zorgproducten.

De huidige productstructuur voor de medisch specialistische revalidatie maakt onderscheid in de volgende 5 soorten zorgproducten¹¹:

1. ICC-zorgproduct
2. Consultair zorgproduct
3. Beperkt behandelproduct
4. Ambulante behandelproducten
5. Klinische behandelproducten

Deze zorgproducten worden hieronder toegelicht volgens de in dit document toegepaste terminologie.

1. Het intercollegiaal consult (ICC zorgproduct)
Dit betreft de trajecten waarin de revalidatiearts op verzoek van een ander medisch specialisme in een ziekenhuis, bij een klinisch opgenomen patiënt één of meer consulten verricht. Het intercollegiaal consult leidt tot een advies aan de patiënt (en evt. zijn naasten) en aan de aanvragend medisch specialist.
2. Consult(en) door revalidatiearts en/of teambehandeling met meerdere zorgverleners tot maximaal 4 gewogen behandeluren.
Dit betreft:
 - A. Algemene medisch specialistische revalidatie waarbij sprake is van eerste en in voorkomende gevallen herhaalde polikliniekbezoeken van de patiënt aan de revalidatiearts zonder de inzet van andere professionals uit het revalidatieteam. Inhoudelijk bestaan deze consulten uit diagnostiek, prognostiek, advies en eventuele verwijzing (bijvoorbeeld naar 1^e-lijns fysiotherapie) en/of behandeling door de revalidatiearts (bijvoorbeeld bijzondere injectietechnieken).
 - of
 - B. Interdisciplinaire medisch specialistische revalidatie waarbij sprake is van maximaal vier (gewogen) revalidatie-behandeluren van de revalidatiearts en één of meer leden van het revalidatieteam.
3. Beperkt behandelen met meerdere zorgverleners met 5 tot maximaal 9 gewogen behandeluren.
Dit betreft de interdisciplinaire medisch specialistische revalidatie waarbij sprake is van maximaal negen (gewogen) revalidatie-behandeluren van de revalidatiearts en één of meer leden van het revalidatieteam.
4. Poliklinische of ambulante revalidatiebehandeling
Dit betreft interdisciplinaire medisch specialistische revalidatie waarbij sprake is van meer dan negen (gewogen) revalidatie-behandeluren van de revalidatiearts en één of meer leden van het revalidatieteam zonder of met slechts een kortdurende (<15 dagen) klinische opname in het revalidatiecentrum.
5. Klinische revalidatiebehandeling

¹¹ Handleiding registratie revalidatiegeneeskunde, versie v20130124

Dit betreft een interdisciplinaire medisch specialistische revalidatie door de revalidatiearts en één of meer leden van het revalidatieteam met een klinische opname in het revalidatiecentrum van minimaal 15 dagen.

Bijlage II: veel voorkomende diagnosesgroepen

Als er sprake is van een indicatie voor medisch specialistische revalidatie zal de oorzakelijke aandoening meestal tot één van de volgende diagnosegroepen behoren.

Deze lijst is niet uitputtend.

Diagnose hoofdgroepen	Voorbeelden
<i>Aandoeningen bewegingsapparaat</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Aandoeningen van het houdings en bewegingsapparaat (aangeboren of verworven) • Reumatische aandoeningen • Multitrauma.
<i>Amputaties</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Amputaties onderste extremiteit • Amputaties bovenste extremiteit
<i>Hersenen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Cerebrale Parese (CP) • Cerebro Vasculair Accident (CVA) • Developmental Coordination Disorder (DCD) • Contusio cerebri • Infectieuze hersenaandoeningen • Tumor cerebri • Ontwikkelingsstoornissen
<i>Neurologie</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Neurologie cerebrospinaal • Plexusletsel • Perifeer zenuwletsel • Zenuwaandoeningen • Neuromusculaire aandoeningen
<i>Dwarslaesie</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Dwarslaesie en Conus Caudalaesie • Spina Bifida • Ernstige decubitus t.g.v. dwarslaesie
<i>Organen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Decubitus • Brandwonden • Gevolgen van respiratoire aandoeningen • Gevolgen van cardiale aandoeningen • Gevolgen van oncologische aandoeningen • Gevolgen van diabetes mellitus
<i>Chronische pijn</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Chronisch pijnsyndroom • Somatisch onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK)