

MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID
EN VAN HET GEZIN.

14 februari 1985.

Bestuursafdeling der Verzorgingsinstellingen.

N.R.Z.V.

AE/03/06

ADVIES VAN DE SECTIE "ERKENNINGEN" BETREFFENDE
DE REVALIDATIE VAN M.S.-PATIENTEN. (*)

(*) Opgesteld tijdens de vergadering van 14.2.1985, en bekrachtigd door het Bureau per 14.3.1985.

Door de Sectie "Erkenningen" werd voorgesteld de R-diensten om te schakelen tot G-diensten.

De revalidatiefunctie in het algemeen ziekenhuis wordt gezien als een medisch-technische dienst die ten dienste staat van heel het ziekenhuis. De mogelijkheid om specifieke diensten onder een welbepaalde erkennings-index te erkennen die hun activiteit beperken tot een welomschreven revalidatieactiviteit voor een welomschreven categorie van patiënten werd door de sectie "Erkenningen" vooropgezet. De diensten voor revalidatie voor M.S.-patiënten worden in ~~dit~~ kader als een test case beschouwd. Bij de bespreking van de ziekenhuizen voor M.S. patiënten werd eveneens rekening gehouden met de vooropgezette afschaffing van de V-diensten.

Door drie ziekenhuizen waarvan enkele leden als technici deelnemen aan de besprekingen van de werkgroep werd een werkdocument opgesteld dat de activiteiten van de instelling weergeeft. (*)

Nationaal Centrum voor Multiple Sclerose.

Dit ziekenhuis staat in voor de intensieve revalidatie bij acute opstoot van de ziekte en neemt tevens chronische patiënten op bij wie vooral de reactivatie wordt gedaan.

Het centrum is volledig uitgerust voor de diagnosestelling.

Het centrum is erkend onder index H (32 bedden) en index S (108 bedden).

De acute patiënten zijn het grootst in aantal en bedragen + 86 % van de totale capaciteit van de instelling ; de overige 14 % kunnen als chronische patiënten worden aanzien.

De gemiddelde ligduur bedraagt 75 dagen voor de acute en 157 dagen voor de chronische patiënten.

M.S. en revalidatiecentrum - OVERPELT.

Oorspronkelijk werd deze instelling gepland voor de opname van M.S. patiënten wiens toestand een langdurige hospitalisatie vergde. Zoals in het werkdocument wordt vermeld is in 1978 het activiteitsveld uitgebreid tot de opname van acute patiënten, tot acute revalidatie en diagnosestelling in samenwerking met twee ziekenhuizen van de streek namelijk LOMMEL en NEERPELT. De instelling neemt ook patiënten op met andere neurologische aandoeningen.

De instelling is thans erkend als V (90 bedden) en S (30 bedden).

Centre Neurologique - FRAITURE.

Ook hier werd mettertijd de oorspronkelijke bestemming van de instelling, namelijk opname van chronische patiënten, gewijzigd. De instelling neemt ook acute patiënten op, doet aan diagnosestelling in samenwerking met perifere ziekenhuizen o.m. Bavière, en neemt ook te revalideren patiënten op die niet aangetast zijn door neurologische aandoeningen.

../.

(*) Gegevens opgenomen in het werkdocument worden niet hernomen.

Alleen kleine heelkundige ingrepen gebeuren in de instelling.
De instelling is erkend onder de index V (120 bedden).
De gemiddelde ligduur in de instelling bedraagt 3,5 maand. De gemiddelde ligduur voor actieve revalidatie bedraagt zes weken.

Multiple Sclerose treft ongeveer 1/1000 inwoners, het aantal nieuwe gevallen per jaar bedraagt ongeveer 250 - 300 en de gemiddelde overlevingsduur bedraagt 34 jaar. Alle nieuwe diagnoses worden niet in de drie gespecialiseerde instellingen gesteld en men mag stellen dat ook elke M.S. patiënt niet opgenomen wordt in een van de drie centra. De patiënten worden meestal verwezen naar deze instellingen hetzij om een vermoede diagnose te bevestigen, hetzij omdat ze behoefte hebben aan een intense en specifieke reactivatie in een meer chronisch stadium van de ziekte. Men kan voorstellen dat de patiënten die een acute intense revalidatie behoeven in een subacute fase van hun aandoening verkeren terwijl de patiënten die in een chronische fase van de aandoening verkeren als chronische patiënten kunnen bestempeld worden.

ERKENNINGSNORMEN

De erkenning als Gespecialiseerde Dienst voor Diagnose en Behandeling van Multiple Sclerose kan verleend worden aan een Dienst waarin uitsluitend patiënten aangetast door Multiple Sclerose en demyeliniserende aandoeningen worden opgenomen en behandeld. Twee onderscheiden diensten zijn vatbaar voor erkenning met name : de dienst voor diagnose, gespecialiseerde (geneeskunde en heelkundige) behandeling en intensieve revalidatie (kenletter SM 1) en de dienst voor reactivatie en onderhoudstherapie (kenletter SM 2).

- I. - De dienst voor diagnose, gespecialiseerde geneeskunde en heelkundige behandeling en intensieve revalidatie (kenletter SM1) zal zijn activiteit uitsluitend beperken tot :
1. de diagnosestelling van neurologische ziekten, in het bijzonder M.S.,
 2. een specifiek gerichte medicamenteuze- en functionele chirurgische therapie,
 3. de intensieve revalidatie van M.S.-patiënten die naast verzorging en verpleging, een intensief revalidatieprogramma nodig hebben.

Deze dienst dient te beschikken over het personeel en de uitrusting die vereist zijn om in de beste voorwaarden en binnen de kortst mogelijke tijd bovengenoemde taak te vervullen. Bovendien moet deze dienst een beroep kunnen doen op de medische specialistische deskundigheid en de technische uitrusting die nodig zijn voor de diagnose en behandeling van eventuele bijkomende aandoeningen.

Deze dienst moet het lichamelijk en psychisch herstel van de M.S.-patiënt nastreven met het oog op een bevredigende socio-familiale, mogelijks professionele reïntegratie. De gemiddelde verblijfsduur in de dienst mag in beginsel niet meer dan drie maanden bedragen.

II.- De erkenning als dienst van reactivatie en onderhoudstherapie (kenletter SM 2) kan verleend worden aan een dienst die in de beste voorwaarden zich wijdt aan :

- de medische behandeling, de verpleging en de verzorging van patiënten aangetast door Multiple Sclerose met nadruk op de preventie van secundaire verwikkelingen,
- het onderhoud der functionele mogelijkheden van de M.S.-patiënten,
- hun psycho-sociale begeleiding.

Deze dienst wordt voorbehouden aan patiënten die in een chronische fase zijn geëvolueerd en waar het reactiveringsaspect het belangrijkste deel van de behandeling is geworden.

De chronische M.S.-patiënt wordt in deze dienst, hetzij rechtstreeks, hetzij na een eerste behandeling in een aan zijn aandoening aangepaste ziekenhuisdienst, opgenomen.

I. DE DIENST VOOR DIAGNOSE, GESPECIALISEERDE GENEESKUNDE EN HEELKUNDIGE BEHANDELING EN INTENSIEVE REVALIDATIE (SM 1)

I. Architectonische normen

1. De dienst voor diagnose, gespecialiseerde medische en chirurgische behandeling en intensieve revalidatie moet tenminste één eenheid van minimum 24 bedden omvatten.
2. De verpleegeenheden van de dienst moeten een functioneel geheel vormen, volledig afgescheiden van de verplegingslokalen van de andere diensten en rechtstreeks bereikbaar zijn. De verpleegeenheden moeten toegankelijk zijn voor rolstoelen.
3. In de gangen en bij het doorlopen van de dienst, moeten alle oneffenheden van het vloeroppervlak, zoals treden, trappen en andere hindernissen voor het verkeer van personen, zoveel mogelijk worden geweerd. Bovendien moet de vloer bestaan uit niet-glad materiaal.
4. De patiënten moeten in hun verplaatsingen in het gebouw geholpen worden door leuningen en handgrepen. Deze zullen eveneens aangebracht worden in sanitaire lokalen.
5. De verwarming moet zodanig geregeld zijn dat in de verpleegeenheden en therapieruimten steeds een temperatuur van 22°C kan worden bereikt. Hiervoor dient de centrale verwarming te worden aangewend. Er dient tevens gezorgd voor adequate luchtverversing.

6. De sanitaire installaties voor patiënten moeten zo dicht mogelijk bij de ziekenkamers, evenals bij de zitkamers en oefenzalen aangebracht worden. Sommige W.C.'s moeten ruime afmetingen hebben en van een brede toegangsduur voorzien zijn, zodat men er met een rolstoel kan binnen rijden.
7. De sanitaire lokalen en ziekenkamers moeten met een doeltreffend oproepingssysteem uitgerust zijn.
8. De dienst zal beschikken over een onderzoeklokaal voor de geneesheerspecialist ; eventueel zal dit lokaal dienen als verbandlokaal.
9. Op elk verpleegniveau moet een zitkamer aanwezig zijn die als eetzaal kan aangewend worden.
10. De functies van de verschillende lokalen zullen op een uniforme wijze worden aangeduid. Het huiselijk aspect zal in de architectuur en de aankleding zoveel mogelijk beklemtoond worden.
11. Er moet over gewaakt worden dat alle lokalen adequaat worden verlucht.
12. De medisch-technische diensten moeten in elk geval bereikt kunnen worden zonder een andere dienst te moeten doorlopen.
Ingeval de verpleegeenheden in een afzonderlijk gebouw zijn ondergebracht moet de medico-technische afdeling van de instelling langs een overdekte gang bereikbaar zijn.
13. In de instelling moeten voldoende lokalen voorhanden zijn voor de geneesheren, logopedisten, klinische psychologen, maatschappelijk assistenten, kinesitherapeuten, ergotherapeuten, en het technisch en administratief personeel.

II. Functionele normen.

1. Binnen de instelling moet de dienst beschikken over de nodige uitrusting en middelen voor de toepassing van de medische, heelkundige, verpleegkundige- en revalidatietechnieken, eigen aan de specialiteit van de dienst.

Deze middelen omvatten minimaal :

a. in elke verpleegeenheid :

- voldoende hoog-laag bedden in elke verpleegeenheid die geleed en verplaatsbaar zijn,
- voldoende anti-decubitusmateriaal,
- zijschermen voor enkele bedden,
- voldoende nachtstoelen,
- voldoende rolstoelen,
- voldoende loopkaders, gaankrukken en stokken.

b. in de medisch-technische afdeling :

- een afdeling voor radiologie,
- een laboratorium voor klinische neurofysiologie,
- een laboratorium voor urodynamische exploratie,
- een sterilisatie,
- een apotheek.

Een laboratorium voor klinische biologie en een operatiekwartier zijn vereist voor een dienst met meer dan 2 eenheden.

Een dienst die dit aantal eenheden niet bevat, moet bestendig kunnen beroep doen op een laboratorium en een operatiekwartier buiten de instelling.

c. in de oefenzaal :

- wandrekken,
- parallelle baren en looprekken,
- oefenfietsen, oefenmatten en tilt-tafels,
- een monorail met oksel- en borstophanging,
- massagetafels opgesteld in een Kooi van Rocher die eventueel kunnen afgezonderd worden,
- poulietherapie-apparatuur.

2. In de instelling moet een technische dienst voor electro- en hydrotherapie met oefenbad aanwezig zijn evenals een uitgebreide afdeling voor functionele ergotherapie met een aangepaste oefenkeuken en ADL-uitrusting.
3. Voor de toepassing van de logopedie-, kinesitherapie- en ergotherapie-technieken, moet het vereiste materiaal en nodige lokalen ter beschikking staan.
4. De geneesheer tekent de besluiten van het eerste volledig onderzoek bij de opname op in het patiëntendossier. In samenwerking met de sociale werken of sociaal verpleegkundige zal vanaf de opname een evaluatie worden gemaakt van alle mogelijkheden en van de vereisten voor een terugkeer naar huis of naar een thuisvervangend milieu. De geneesheer zal in overleg met diegene die bij de behandeling worden betrokken een behandelingsschema opstellen waarin zowel de bijzondere medische, verpleegkundige paramedische behandelingen als de revalidatiemogelijkheden worden vermeld. Het dossier moet geregeld worden aangevuld met een verslag dat de evolutie in de toestand van de patiënt weergeeft en dat die toestand vergelijkt met het programma en de timing van de behandeling zoals die bij de opname en naderhand werden opgesteld of aangepast.

5. Regelmatig moeten patiënt gerichte multidisciplinaire vergaderingen plaatsvinden.

Hiertoe dient wekelijks een teamvergadering plaats te vinden van de geneesheren, de hoofdverpleegkundige, de kinesist en gebeurlijk de ergotherapeut, de sociale werker en de logopedist.
Het verslag van de teamvergadering wordt in het dossier opgenomen.

6. De opleiding van het personeel dient te worden aangevuld door bijscholingscursussen en regelmatige wetenschappelijke vergaderingen.

III. Organisatorische normen

1. De leiding van de dienst wordt toevertrouwd aan een geneesheer-specialist erkend in de neuro-psychiatrie die een bijzondere overwegende opleiding kreeg op het gebied van de neurologie. Deze opleiding moet blijken uit bewijsstukken of getuigschriften die de geneesheer moet kunnen voorleggen.
Per 24 bedden zal deze geneesheer voltijds aan de dienst verbonden zijn.
2. Per 24 bedden wordt hij bijgestaan door een halftijds geneesheer-specialist die een bijzondere opleiding kreeg in de revalidatie. Deze opleiding moet blijken uit bewijsstukken of getuigschriften die deze geneesheer moet kunnen voorleggen.
3. Wanneer de instelling meer dan twee eenheden van 24 bedden omvat zal het voltijds diensthoofd worden bijgestaan door een halftijds equivalent geneesheer-specialist erkend in de neuropsychiatrie die een bijzondere overwegende opleiding kreeg op het gebied van de neurologie. Deze opleiding moet blijken uit bewijsstukken of getuigschriften die deze geneesheer moet kunnen voorleggen.
4. De geneesheer-diensthoofd moet, telkens dit nodig is, in de instelling beroep kunnen doen op andere geneesheren-specialisten die bij de behandeling betrokken zijn zoals onder meer specialisten in de urologie, de interne geneeskunde, de orthopedie en de psychiatrie.
5. De dienst moet over een voldoende aantal kinesitherapeuten en ergotherapeuten beschikken. Hij moet kunnen beschikken over één kinesitherapeut per 10 bedden en één ergotherapeut per 15 bedden, en per 3 eenheden over één kinesitherapeut in de electrotherapieafdeling en één kinesitherapeut in de hydrotherapieafdeling.

6. De dienst moet kunnen beschikken over een logopedist(e) en een maatschappelijk assistent(e) of sociaal verpleger(st)er per 45 bedden en over een psycholo(o)g(e) of psychologische assistent(e) per 60 bedden.
7. De verpleging dient waargenomen te worden door gekwalificeerd verplegend personeel, bijgestaan door een toereikend aantal verpleeghulpen.
In elk geval moet er tenminste één gegradueerde verpleegkundige per verpleegeenheid doorlopend aanwezig zijn. Per bed dienen minimum 0,7 leden van het verplegend- en hulppersoneel voorzien, waarvan tenminste $3/4$ gekwalificeerd personeel (gegradueerde verpleger(st)er)s, gebreveteerde verpleger(st)er)s, ziekenhuisassistenten. De hoofdverpleger(st)er is in dit aantal begrepen.
8. Er moet voldoende onderhouds-, technisch- en administratief personeel zijn.
9. Er zal voor gezorgd worden dat in de dienst een gunstig psychologisch klimaat geschapen wordt dat aan de persoonlijke behoeften van de patiënten zal zijn aangepast. Met deze behoeften zal rekening gehouden worden bij het opstellen van de dagindeling, het ritme van de verschillende activiteiten en bezigheden, de beurtregeling onder het personeel, enz.....
10. De ganse werking van de dienst zal bestendig gericht zijn op de toepassing van een actieve behandeling die een optimaal herstel van het fysisch, psychisch en sociaal potentieel der patiënten zal nastreven.

*

*

*

II. DE DIENST VOOR REACTIVATIE EN ONDERHOUDSTHERAPIE (SM 2)

I. Architectonische normen.

1. De dienst voor reactivatie en onderhoudstherapie moet ten minste een eenheid van minimum 24 bedden omvatten.
2. De verpleegeenheden van de dienst moeten een functioneel geheel vormen, volledig afgescheiden van de verplegingslokalen van de andere diensten en rechtstreeks bereikbaar zijn. De verpleegeenheden moeten toegankelijk zijn voor rolstoelen.
3. In de gangen en bij het doorlopen van de dienst, moeten alle oneffenheden van het vloeroppervlak, zoals treden, trappen en andere hindernissen voor het verkeer van personen, zoveel mogelijk worden geweerd. Bovendien moet de vloer bestaan uit niet-glad materiaal.
4. De patiënten moeten in hun verplaatsingen in het gebouw geholpen worden door leuning en handgrepen. Deze zullen eveneens aangebracht worden in sanitaire lokalen.
5. De verwarming moet zodanig geregeld zijn dat in de verpleegeenheden en therapieruimten steeds een temperatuur van 22°C kan worden bereikt. Hiervoor dient de centrale verwarming te worden aangewend. Er dient tevens gezorgd voor adequate luchtverversing.
6. De sanitaire installaties voor patiënten moeten zo dicht mogelijk bij de ziekenkamers, evenals bij de zitkamers en oefenzalen aangebracht worden. Sommige W.C.'s moeten ruime afmetingen hebben en van een brede toegangsduur voorzien zijn, zodat men er met een rolstoel kan binnen rijden.
7. De sanitaire lokalen en ziekenkamers moeten met een doeltreffend oproepingssysteem uitgerust zijn.
8. De dienst zal beschikken over een onderzoekslokaal voor de geneesheerspecialist ; eventueel zal dit lokaal dienen als verbandlokaal.
9. Op elk verpleegniveau moet een zitkamer aanwezig zijn die als eetzaal kan aangewend worden.
10. De functies van de verschillende lokalen zullen op een uniforme wijze worden aangeduid. Het huiselijk aspect zal in de architectuur en de aankleding zoveel mogelijk beklemtoond worden.
11. Er moet over gewaakt worden dat alle lokalen adequaat worden verlucht.

12. De medisch-technische diensten moeten in elk geval bereikt kunnen worden zonder een andere dienst te moeten doorlopen.

Ingeval de verpleegeenheden in een afzonderlijk gebouw zijn ondergebracht moet de medico-technische afdeling van de instelling langs een overdekte gang bereikbaar zijn.

13. In de instelling moeten voldoende lokalen voorhanden zijn voor de geneesheren, logopedisten, klinische psychologen, maatschappelijk assistenten, kinesitherapeuten, ergotherapeuten, en het technisch en administratief personeel.

II. Functionele normen.

1. Een dienst SM 2 werkt hetzij in de instelling, hetzij buiten de instelling nauw samen met een SM 1 dienst. Dit functioneel samenwerkingsverband dient in een omschreven overeenkomst vastgelegd zo er beroep gedaan wordt op de SM 1 dienst van een ander ziekenhuis.

2. Binnen de instelling moet de dienst beschikken over de nodige uitrusting en middelen voor de toepassing van de medische, verpleegkundige en revalidatietechnieken eigen aan de specialiteit van de dienst.

Deze middelen omvatten minimaal in elke verpleegeenheid :

- voldoende hoog-laag bedden die geleed en verplaatsbaar zijn ;
- voldoende anti-decubitu materiaal,
- zijschermen voor enkele bedden,
- voldoende nachtstoelen,
- voldoende rolstoelen,
- voldoende loopkaders, gaankrukken en stokken.

3. Voor de toepassing van de logopedie, de kinesitherapie en de ergotherapietechnieken moet het vereist materiaal en de nodige lokalen ter beschikking staan.

4. De geneesheer tekent de besluiten van het eerste volledig onderzoek bij de opname op in het patiëntendossier. In samenwerking met de sociale werker of de sociaal verpleegkundige zal vanaf de opname een evaluatie worden gemaakt van alle mogelijkheden en van de vereisten voor een terugkeer naar huis of naar een thuisvervangend milieu. De geneesheer zal in overleg met diegene die bij de behandeling worden betrokken een behandelingschema opstellen waarin zowel de bijzondere medische, verpleegkundige, paramedische behandelingen als de revalidatiemogelijkheden worden vermeld.

Het dossier moet geregeld worden aangevuld met een verslag dat de evolutie in de toestand van de patiënt weergeeft en dat die toestand vergelijkt met het programma en de timing van de behandeling zoals die bij de opname en naderhand werden opgesteld of aangepast.

5. Regelmatig moeten patiënt gerichte multidisciplinaire vergaderingen plaatsvinden.
Hiertoe dient wekelijks een teamvergadering plaats te vinden van de geneesheren, de hoofdverpleegkundige, de kinesist en gebeurlijk de ergotherapeut, de sociale werker en de logopedist.
Het verslag van de teamvergadering wordt in het dossier opgenomen.
6. De opleiding van het personeel dient te worden aangevuld door bijscholingscursussen en regelmatige wetenschappelijke vergaderingen.

III. Organisatorische normen.

1. De leiding van de dienst wordt toevertrouwd aan een geneesheer-specialist erkend in de neuro-psychiatrie die een bijzondere overwegende opleiding kreeg op het gebied van de neurologie. Deze opleiding moet blijken uit de bewijsstukken of getuigschriften die de geneesheer moet kunnen voorleggen.
Per 24 bedden zal deze geneesheer voltijds aan de dienst verbonden zijn.
2. Per 24 bedden wordt hij bijgestaan door een halftijds geneesheer-specialist die een bijzondere opleiding kreeg in de revalidatie.
Deze opleiding moet blijken uit bewijsstukken of getuigschriften die deze geneesheer moet kunnen voorleggen.
3. Wanneer de instelling meer dan twee eenheden van 24 bedden omvat zal het voltijds diensthoofd worden bijgestaan door een halftijds equivalent geneesheer-specialist erkend in de neuropsychiatrie die een bijzondere overwegende opleiding kreeg op het gebied van de neurologie.
Deze opleiding moet blijken uit bewijsstukken of getuigschriften die deze geneesheer moet kunnen voorleggen.
4. De geneesheer-diensthoofd moet telkens dit nodig is beroep doen op andere geneesheren-specialisten die bij de behandeling betrokken zijn.
5. De dienst moet over een voldoende aantal kinesitherapeuten en ergotherapeuten beschikken. Hij moet kunnen beschikken over één kinesitherapeut per 12 bedden en één ergotherapeut per 15 bedden.
6. De dienst moet beschikken over een logopedist(e) en een maatschappelijk assistent(e) of sociale verpleger(ster) per 45 bedden en over een psycholoog of psychologische assistent per 60 bedden.
7. De verpleging dient waargenomen te worden door gekwalificeerd verplegend personeel, bijgestaan door een toereikend aantal verpleeghulpen. In elk geval moet er tenminste één gegradueerde verpleegkundige per verpleegeenheid doorlopend aanwezig zijn. Per bed dienen minimum 0,7 leden van het verplegend- en hulppersoneel voorzien, waarvan tenminste 3/4 gekwalificeerd personeel (gegradueerde verpleger(ster)s, gekweteerde verpleger(ster)s, ziekenhuisassistenten. De hoofdverpleger(ster) is in dit aantal begrepen.

8. Er moet voldoende onderhouds-, technisch- en administratief personeel zijn.
9. Er zal voor gezorgd worden dat in de dienst een gunstig psychologisch klimaat geschapen wordt dat aan de persoonlijke behoeften van de patiënten zal zijn aangepast. Met deze behoeften zal rekening gehouden worden bij het opstellen van de dagindeling, het ritme van de verschillende activiteiten en bezigheden, de beurtregeling onder het personeel, enz.....
10. De ganse werking van de dienst zal bestendig gericht zijn op de toepassing van een actieve behandeling die een optimaal herstel van het fysisch, psychisch en sociaal potentieel der patiënten zal nastreven.